BIBLIOTHÈQUE PSYCHANALYTIQUE

D[rs] Edouard HITSCHMANN et Edmond BERGLER
Directeur Assistant
de Clinique psychanalytique à Vienne

La Frigidité de la Femme

LES ÉDITIONS DENOËL ET STEELE
19, Rue Amélie, Paris
—
1936

Traduction de l'allemand

Titre de l'original allemand : « *Die Geschlechtskälte der Frau* »



La Frigidité de la Femme

CHAPITRE PREMIER

Introduction

C'est un lieu commun que le sexe féminin montre une certaine régression dans le domaine des satisfactions sexuelles. Et c'est avant tout la frigidité, si fréquente, qui paraît confirmer une régression de la femme, dans ses aspirations naturelles à cet ordre de satisfactions.

Freud suppose que la cause doit en être recherchée dans le fait que la réalisation du but biologique de l'agression est l'apanage de l'homme et qu'elle est devenue indépendante du consentement de la femme.

Des recherches de physiologie comparée semblent en effet l'établir. C'est ainsi qu'un médecin hambourgeois, R. Elkan (1), prétend, dans un travail paru très récemment, qu'il est tout à fait exceptionnel, dans le règne animal, de voir l'orgasme éprouvé par la femelle. La nature aurait veillé à ce que la femelle ne pût se dérober à l'acte sexuel avant que le mâle ait déposé sa semence, non pas en accordant pour mobile à la femelle une sensation de plaisir, mais en permettant au mâle de fixer, au moyen d'organes spéciaux, la femelle pendant l'acte — même si elle cherchait à s'y dérober. Ces dispositifs génitaux et extra-génitaux de fixation chez le mâle se voient dans presque tous les ordres zoologiques, ainsi qu'Elkan cherche à le démontrer par de nombreuses figures tirées de la zoologie. Ce n'est que lorsque des membres apparaissent que l'on voit ces organes de fixation se faire rudimentaires et disparaître. Les seules exceptions, qui sembleraient ici vraiment confirmer la règle, seraient fournies par deux formes animales : certains poissons

(1) Archiv. f. Frauenkunde, 1933.

osseux et les cygnes. Chez ces animaux, la femelle se déroberait à l'acte sexuel si un réflexe psychosensoriel, l'orgasme, ne lui était accordé. Dans ces cas, l'orgasme de la femelle se peut comprendre téléologiquement ; dans les autres cas, il serait superflu, puisque la femelle n'a rien à évacuer et qu'elle est fixée par le mâle. Ainsi donc, alors que chez le mâle déjà la libération obtenue par l'acte sexuel reposerait sur des strates très inférieures, chez la femelle cette libération manquerait de bout en bout. C'est pourquoi la biologie ne permettrait pas de découvrir des vestiges susceptibles de servir à l'histoire du développement de l'orgasme chez la femme.

Le psychanalyste ne peut accepter en bloc cette manière de voir, pessimiste à l'extrême, d'un médecin qui exerce son art dans le nord de l'Europe. Elle est d'ailleurs regardée comme insuffisamment fondée par d'autres observateurs. L'orgasme ne serait-il vraiment « à aucun degré un attribut naturel de la femme » ? Faudrait-il le ramener, propriété récemment acquise par le genre humain, à un moyen de l'efficace séduction sexuelle de la femme ? Comme si l'orgasme pouvait être conçu en dehors de tout fondement morphologique, de toute nécessité physiologique et de toute explication téléologique compréhensible !

Que dans le Kamasoûtra, traité hindou de l'amour vieux déjà de plus de trois millénaires, l'orgasme féminin soit représenté comme ne pouvant être obtenu, parfois, que par des moyens raffinés et des pratiques particulières de l'homme, que des peuples primitifs utilisent aussi des adjuvants, renforçateurs de l'excitation fixés au pénis, cela signifie simplement qu'il en est de nos jours comme jadis et en d'autres lieux, c'est-à-dire qu'à côté de femmes qui éprouvent l'orgasme complet, il en est de frigides.

Les femmes, même d'une éducation assez libre, qui demeurent frigides à l'égard d'un mari de puissance normale, compréhensif, — en cas de traitement, en dépit d'une analyse poussée, — ne sont que de rares exceptions. Ces exceptions justifient la conception de Freud, selon laquelle la frigidité serait alors conditionnée par une constitution particulière ; elles induisent même à admettre l'existence d'un facteur anatomique.

Le très grand nombre de cas de frigidité qui guérissent, au cours du mariage, par les soins d'un second partenaire, à la suite d'une naissance ou par l'effet d'un traitement psychique, s'avèrent d'origine exclusivement psychogène.

L'orgasme provoqué par la masturbation, généralement clitoridienne, est d'ailleurs à la portée de toutes les petites filles, et l'orgasme dans les pollutions nocturnes est, de même, souvent connu des femmes, ainsi que des jeunes filles.

Il nous faut montrer ici en détail les rapports de la frigidité avec les destins de l'évolution libidinale, avec le désir de virilité de la femme, avec le changement qui survient, au cours du développement, dans la primauté des zones sexuelles, avec l'inversion, les perversions, les sentiments d'angoisse, de culpabilité, de dégoût, enfin avec l'incapacité du partenaire masculin.

Naturellement, nous ne considérerons pas ici le seul orgasme, ainsi que nous avons été amené à le faire en examinant les résultats auxquels est arrivé Elkan, mais nous examinerons les besoins sexuels de la femme en général. Car enfin, elle a des gonades mûres, tout comme l'homme, et qui érotisent de façon continue son organisme.

Mais nous connaissons de nombreuses femmes qui réussissent — l'homme n'y parvient que rarement — à s'en tenir toute leur vie à ce que leurs éducateurs ont exigé d'elles dans leur enfance : à passer complètement sous silence leur sexualité.

Faisons pour le moment abstraction du processus de développement de la libido, si instructif, et qui sera exposé plus loin ; nous voyons, jusqu'à présent, peu de celles des femmes frigides qui auraient la possibilité de se délivrer de cette inhibition recourir au traitement psychanalytique pour la surmonter. Lorsque la notion de la guérison possible de la frigidité se sera généralisée, — ce à quoi le présent travail entend contribuer, — alors ce ne seront plus seulement des épouses ambitieuses, envieuses de l'homme, ou amenées au traitement par un conjoint déçu, que nous verrons aspirer à la guérison. La génération de nos parents et celle de leurs devanciers ne pensaient guère que l'un et l'autre sexe pussent jouir à un égal degré du libre jeu de leur sexualité. Il est à présumer qu'à l'avenir on tendra vers cette idée.

On n'a pas encore fait assez ressortir les conséquences psychologiques de la frigidité. Le sentiment de moindre valeur qu'a la femme impuissante, la moindre estime dans laquelle elle est tenue, surtout de la part de son mari, doivent avoir contribué à empêcher si longtemps la femme de s'émanciper, à la maintenir en état de dépendance. Le *taceat in ecclesia* s'applique surtout aux femmes

qui ne pouvaient pas prendre part à des conversations sur des thèmes sexuels ; combien souvent ignorent-elles totalement, les pauvres, que c'est l'impuissance, ou du moins l'impuissance relative de leur mari (dont eux-mêmes ne sont d'ailleurs pas toujours conscients) qui fait que leur sexualité demeure captive. L'homme impuissant ne tient pas à mettre au jour le secret de la frigidité de sa femme, parce que cela ne peut avoir pour lui que des inconvénients. En revanche, le mari qui a connu avant le mariage des femmes non frigides deviendra volontiers infidèle, recherchant avec des partenaires renseignées et expérimentées le plaisir qu'il a naguère connu. C'est parfois de part et d'autre que pèse la menace de l'adultère, de la séparation ou du divorce. La femme frigide ne devient que trop aisément la femme isolée, délaissée, trompée, la femme nerveuse, de mauvaise humeur, en bref la femme malade.

E. Kehrer, professeur à la clinique obstétricale de Dresde, dans un ouvrage extrêmement remarquable : *Causes et traitement de la stérilité* (1922), a traité en même temps des troubles de la vie sexuelle, notamment dans les cas où le couple est mal apparié sexuellement. Il y établit qu'une privation constante d'orgasme, durant des mois ou des années, conduit à des états très pénibles, notamment à des modifications et à des symptômes anatomo-pathologiques bien caractérisés, surtout des organes pelviens, à des malaises nerveux, à des manifestations psychiques, et à rendre plus difficile la conception. Kehrer donne un tableau des malaises qui peuvent être mis au compte d'une vie sexuelle troublée. Il y introduit les erreurs de diagnostic et de traitement, si fréquentes, qui reposent surtout sur la gêne éprouvée à aborder les problèmes sexuels dans l'anamnèse et dans la catamnèse.

Citons, de ce tableau que donne l'expert praticien : picotements dans la vulve, douleurs à l'intromission et à la friction, pertes blanches, dysménorrhée, maux de ventre de toute nature, douleurs lombaires, difficulté de déféquer, sensation de pression sur la vessie, cessation des règles ou pertes de sang surabondantes, augmentation de volume de l'utérus, formation de myomes (1), hémorrhoïdes. Contre ces malaises, un grand nombre d'opérations gynécologiques

(1) Cf. Kehrer, *l. c.* p. 64. « Une femme mariée bien appariée au point de vue sexuel est préservée de tout myome utérin. Toute femme porteuse d'un myome révèle par là même que depuis des années sa vie sexuelle est gravement troublée. »

sont faites sans nécessité, et d'ailleurs sans succès. Des névroses gastriques, cardiaques et intestinales, la neurasthénie sexuelle, l'hystérie s'installent, auxquelles on attribue des causes erronées. Des états d'angoisse et de dépression apparaissent. Faiblesse, abattements, états lipothymiques, sensation de vertige, frissons, insomnie, amaigrissement s'observent couramment. Les maux de tête, le pyramidon dans le sac à main, la bouillotte au lit, qui ne connaît ce type du sexe faible ?

Que nombre de femmes deviennent malades pour n'avoir jamais atteint dans le mariage à une satisfaction sexuelle complète, c'est une raison suffisante pour accorder plus d'attention au problème de la frigidité.

C'est un fait que seule la femme déflorée arrive à ce que nous appelons la plénitude de la vie génitale. Le destin complet de la femme doit aussi comprendre l'enfantement et l'allaitement.

Par ailleurs, il convient de faire ressortir ici que de nombreuses femmes, quelque peu primitives, notamment des femmes du peuple, subissent en toute innocuité, sans en éprouver des dispositions à la névrose ni en faire une maladie, — dans l'ignorance complète où elles sont de ces choses, — leur destin, qui est d'être impuissantes et de le demeurer en dépit de nombreuses maternités. Ces femmes-là éprouvent dans l'acte sexuel « le sentiment heureux et tendre de dispenser de la joie » et sont persuadées que « le coït, en tant qu'acte sexuel, ne compte que pour l'homme ».

La femme est heureuse « du don tendrement maternel qu'elle fait de soi, même dans le coït », parce qu'elle emploie dans un but de progéniture ses pulsions masochiques (H. Deutsch). Quand bien même ces femmes ne présenteraient aucune maladie, on doit cependant se demander si elles sont « normales ». Vivent-elles toujours sans découragement ni déception ? Ne créent-elles pas, à leur tour, une atmosphère réfrigérante ? Ne sont-elles pas inhibées dans leur activité ? Compliquées ? N'arrive-t-il pas souvent que leur vie soit gâchée par des frottements constants dus à leur susceptibilité ?

Parmi les types de ce genre, pris dans les milieux bourgeois, citons : 1° la ménagère avare et soigneuse à l'excès (anale), entièrement absorbée par les soins du ménage ; 2° la dame avide de renommée, dont l'esprit n'est jamais en repos, qui sublime d'une façon par trop masculine en s'essayant à toutes les activités possibles ; 3° la femme qui tente toujours d'attirer à soi de nouveaux

hommes et à les essayer dans un commerce amoureux, qui, attendant vainement celui qui la satisfera, est capable de devenir une grue par frigidité ; 4° la femme à tendances mystiques, qui poursuit une supériorité dans un autre domaine ; 5° le type fréquent de la femme qui se cherche des compensations dans le bridge, dans des dépenses démesurées en vêtements, en voyages solitaires, etc. ; 6° l'être résigné qui souffre par masochisme et excelle à tirer du mariage de la culpabilité et de la souffrance ; 7° la femme qui trouve toujours de nouvelles raisons de critiquer son mari, de le diminuer en société, sans bien savoir elle-même pourquoi ; 8° la femme qui compense sur ses enfants sa déception en amour, en leur nuisant par des démonstrations de tendresse excessive ; 9° la femme effacée, qui se complaît dans des sentiments de culpabilité, et cela jusque dans sa participation au coït ; 10° le type femme puérile, etc.

Toutes ces femmes apparaissent, aux yeux de qui sait voir, antipathiques, mais dignes de compassion, en raison de leurs attitudes compliquées, obliques, insincères, de l'atmosphère lourde qu'elles créent, de leur manque de tonus, de leur esprit borné, de leur incompréhension des hommes et de la vie.

Du moment que l'on dispose d'un moyen de les faire sortir de cette situation misérable, il faut y recourir.

Le but de cet opuscule est précisément de serrer de près les faits nouveaux relatifs aux possibilités de guérison de la frigidité ; par eux, nous avons appris le moyen de faire de toute femme une femme complète. La monogamie y gagnerait d'être plus en honneur. On ne verrait plus ces ridicules aberrations qui consistent à revendiquer l'émancipation de la femme. A vrai dire, la faiblesse du mari a aussi sa part dans cet état de choses. C'est le cas de citer l'axiome de Jahn, le père de la gymnastique : « Que l'homme soit viril, et la femme sera féminine ».

Pour poser correctement le problème, il nous faut dire que les types ci-dessus décrits doivent être regardés non pas comme des conséquences de la frigidité, mais comme résultant du complexe de virilité. Ce complexe de déception, de moindre valeur, de haine et de rage entraîne des conséquences psychiques qui exigeraient des développements étendus. Ils ne peuvent trouver place ici. Nous ne ferons que souligner la compensation que cherche la femme à son sentiment d'incomplétude, de castration. Il faut en particulier faire

ressortir ici une fausse appréciation, et douloureuse, de son aspect extérieur, déviation du sentiment de castration sur des défectuosités corporelles imaginaires, et tout particulièrement sur un « complexe de laideur ». Ce complexe peut l'induire à se faire faire des opérations tout à fait superflues, opérations de chirurgie esthétique sur les seins, sur le nez, etc. On peut la voir aussi chercher un succédané de pénis dans la manie de collectionner certains objets, dans la cleptomanie. On pourrait réunir ces traits de caractère sous le nom de « complexe de complétude ». Dans son effort pour faire de nécessité vertu, la femme cabrée contre l'homme peut être entraînée dans une autre direction. C'est ainsi, par exemple, que la doctoresse Alice Stokham (Chicago) a fait paraître un petit livre intitulé *Le mariage réformé*. Elle y préconise « une nouvelle forme de rapports conjugaux dans laquelle il n'est pas licite d'arriver à l'orgasme, mais où l'union des sexes doit être entièrement asservie à la volonté ». Au cours de cet exercice s'établissent « des extases spirituelles, des visions de la vie transcendentale ».

Pour conclure, disons-nous bien que la femme qui a contracté un mariage d'amour a droit à la satisfaction sexuelle, dont elle est un élément naturel, et que, dans la majorité des cas, seules des causes psychiques allant à l'encontre de cette satisfaction en l'inhibant, la psychanalyse est en mesure d'aider la femme à acquérir cette aptitude.

Textes de poètes et de romanciers relatifs à la frigidité

OVIDE : *Ars amandi* (1).

« Crois-moi, il ne faut pas hâter le terme de la volupté, mais y arriver insensiblement avec des retards qui la diffèrent. Quand tu auras trouvé l'endroit que la femme aime à sentir caressé, la pudeur ne doit pas t'empêcher de le caresser. Tu verras les yeux de ton amie briller d'un éclat tremblant, comme il arrive souvent aux rayons du soleil reflétés par une eau transparente. Puis viendront des plaintes, viendra un tendre murmure et de doux gémissements

(1) Le titre exact est *Ars amatoria*. Ce passage est tiré de la fin du livre II, vers 717 à 729 : « *Crede mihi, non est Veneris properanda voluptas...* »
Cf. OVIDE : *L'art d'aimer*, traduction de M. Henri Bornecque, collection dite Guillaume Budé, « Les Belles Lettres », éd., Paris 1929. (*Note trad.*)

et les paroles qui conviennent à l'amour. Mais ne va pas, déployant plus de voiles (que ton amie), la laisser en arrière ou lui permettre de te devancer dans ta marche. Le but, atteignez-le en même temps ; c'est le comble de la volupté, lorsque, vaincus tous deux, femme et homme demeurent étendus sans force. »

*
* *

Balzac : *Physiologie du mariage.*

« Le sort d'un ménage dépend de la première nuit. » (Catéchisme conjugal, XXIX).

« Un homme doit être, pour la femme qui aime, un être plein de force, de grandeur, et toujours imposant. » (Des premiers symptômes.)

« En amour, toute âme mise à part, la femme est comme une lyre qui ne livre ses secrets qu'à celui qui en sait bien jouer. » (Catéchisme conjugal, XXXI.)

*
* *

Gustave Frenssen : *Hilligenlei.*

« On peut aussi s'aimer trop... Ton père était un homme prompt et vif..., mais quand il me tenait dans ses bras il était calme ainsi qu'un roi. » (Propos d'une mère à sa fille qui n'a pas encore d'enfant.)

*
* *

Maurice Martin : *Amour, terre inconnue.*

P. 13. — « Au jour de son mariage, sa chair était pure en esprit comme en fait. Ni domestique, ni camarade, ni désirs errants n'avaient éveillé en elle la grimace précoce de la volupté. Son adolescence avait traversé en riant et sans trouble, dans les livres, les confidences d'impubères, tous les passages dangereux. D'inévitables tentatives de gamins, d'amies, avaient suscité une rebuffade élémentaire, aussitôt oubliée.

» Ce calme de la santé n'était pas l'ignorance. Elle faisait des études, avait les yeux ouverts. N'ayant pas de curiosités de pensionnaire, elle prêta sur le moment à la cérémonie charnelle moins d'attention qu'à tout le reste de son poème. La nuit de noces l'enorgueillit, ne lui fit ni bien ni mal. Elle ne s'était pas flattée d'en perdre la raison. Elle fut enchantée de son endurance.

» Elle exerça avec zèle, et dans la fierté d'être devenue une femme, la fonction capitale qui préparait la famille, et qui donnait à l'amour, comme le pain et les meubles, une forme tangible. Le lit n'était rien d'autre que l'emblème de l'intimité conjugale, et le plaisir qu'il lui présentait était uniquement la joie idéale d'un rite sacré, où l'on recherche non ce qu'il peut offrir d'agrément sensuel, mais une délectation de l'âme, heureuse d'accomplir l'acte qui l'unit à son dieu. Hors de ce sens figuré, — celui d'un cadeau, d'un bouquet, — elle n'attribuait à l'œuvre de la chair aucune existence propre. Substantiellement, faire l'amour avec Michel était la même chose que se promener avec Michel, dormir auprès de Michel, enfin être sa femme. »

P. 16. — « Elle devait un jour sourire au souvenir de la jeune épousée qui reposait bienheureuse, si totalement insensible, au côté de son mari. Elle n'aurait su se dire quelle nuit l'avait quittée cette léthargie de fillette chaste. Mais l'hébétude de la chrysalide avait pris fin. Le temps était venu où l'acte d'amour, naguère aussi neutre que la gymnastique suédoise, se faisait considérer en lui-même. Il laissait après lui un état physique nouveau, différent de la placidité qui précédait la fête, et qui, jusqu'alors, l'avait également suivie. Cet état se révélait, de soir en soir, non peut-être douloureux, mais agité, angoissé même, retardait et troublait le sommeil, comme si, à force de gratter, sans penser à rien, le sable d'un désert, un voyageur distrait eût fait affleurer le point d'eau. »

P. 17. — « Par une confusion fréquente dans les imaginations pures, elle répugnait à scruter le mécanisme physique de l'amour. Seulement il se produisait en elle ce qui arrive aux premières atteintes d'une maladie, quand des notions lointaines, tombées au rebut de la mémoire, surgissent chargées d'une signification nouvelle. Des propos épars sur la réaction des femmes à la volupté se rassemblaient dans son esprit. Etait-ce l'amour, ce déclic de l'homme ? Comment croire que l'art, la littérature (mais dans les livres d'amour on ne fait jamais l'amour) ne fussent qu'une immense allusion à un phénomène aussi imparfait, vous laissant avec un corps malheureux ? »

P. 18. — « Vérité déconcertante, qui la rendit timide, elle remarqua d'autant plus le laconisme de Michel, avec quelle rigueur il isolait cet acte, non seulement par la date, — mardi et vendredi, — mais par le ton. De la tendresse à l'animalité il n'y avait aucun plan

intermédiaire. Jusqu'à l'entrée au lit, les soirs consacrés ne différaient pas des autres soirs, sauf que l'on quittait le cabinet de Michel une demi-heure plus tôt. A dix heures et demie, le maître fermait les livres. Dans la chambre, tous deux se déshabillaient, causant encore, riant même, mais comme deux danseurs dans la coulisse parlent de tout, hormis de leur numéro. Michel, toujours prêt le premier, se mettait au lit. Lorsque Andrée revenait de la salle de bain, elle le voyait étendu, son large torse gonflant la chemise de nuit, une impassible douceur sur son honnête visage. A son tour alors, ayant éteint les lumières du plafond et de la cheminée, mais laissant allumées les deux lampes de chevet, elle se couchait, à la gauche de son mari.

» Dès qu'elle était au lit, Michel l'enveloppait de ses grands bras. A partir de ce moment, cet homme si franc devenait énigmatique. Il l'embrassait sur la bouche, mais ce baiser n'avait plus l'assurance, la justesse des baisers du jour. Si elle apercevait son regard, elle était frappée de le voir soucieux, presque fuyant, et par délicatesse s'abstenait de l'observer. Michel, en silence, promenait quelques instants sur elle une main droite hasardeuse, mais dont les mouvements n'avaient qu'une portée symbolique, comme on dit : « A vos souhaits ! », sans croire à l'efficacité de l'éternûment. Presque aussitôt il étendait cette main hors du lit, vers la lampe d'Andrée. Seule restait allumée alors celle de son chevet à lui. Cette modeste lumière, enfouie dans son abat-jour conique, donnait plus d'ombre que de clarté et accentuait l'ésotérisme de la rapide libation, pendant laquelle personne ne disait mot. Ensuite Andrée regardait la pendulette. Cela avait duré une minute et demie, parfois une minute, jamais deux. Et déjà se posait sur ses lèvres, sur sa joue, un baiser de frère, d'homme du monde : « Bonsoir, ma chérie ». Michel éteignait la lampe restante. Et son haleine commençait à rythmer la nuit.

» C'était pour Andrée une sorte d'attente impatiente, dont il lui paraissait alors qu'une reprise de l'action l'eût délivrée. Mais quand Michel réitérait, elle éprouvait qu'un succès n'est pas l'addition de deux échecs. »

P. 22. — « Cependant, l'œuvre centrale du couple lui inspirait une grandissante hostilité. Les revanches qu'elle avait escomptées de certains perfectionnements simplistes la fuyaient d'autant plus qu'elle manquait de liberté d'esprit. Dans la vie diurne, elle se con-

naissait sur le même plan que Michel, comme égale et harmonique. Mais dès qu'ils s'engageaient dans le défilé amoureux, la gaucherie, la honte la paralysaient, l'incertitude l'exaspérait.

» Lasse de l'insuccès, fatiguée du doute, un jour enfin elle se décida pour le renoncement. »

*
* *

Maxime Gorki : *Un amour malheureux.* (Dans *La Vie bleue.*)

(Après des années d'efforts, le héros, masochiste, réussit à faire la conquête d'une diva.)

« Et savez-vous, ce jour-là, pour la première fois, je l'ai eue à moi. Pour mon plus grand malheur ! Lorsque je revins à moi, elle était assise, à demi-nue, sur le lit, en train de faire rentrer ses seins dans sa chemise. Son visage était paisible, et je perçus sa voix chantante :

» Oui, ainsi, nous avons célébré notre mariage. Cela t'a plu, avec moi ? Maintenant, nous allons prendre du thé, et nous commanderons aussi du champagne... »

» Ce fut tout simplement comme si j'avais été saisi d'un froid mortel. Je me jetai par terre, à ses pieds, et je me mis à crier, à hurler : « Vous ne m'aimez pas ! Vous ne faites aucun cas de moi. »

» Mais elle se leva d'un bond, courant à travers la chambre, se frappant du poing la poitrine, et exhala, haletante :

« Mon cher, mon bon ami..., mais si..., si pourtant je ne... Je ne puis vraiment pas ! Comprenez donc : je ne puis pas. »

» Dieu du ciel, je compris, je compris et j'en fus chaviré. J'étais toujours assis par terre, vacillant. Mais elle, inondée de larmes, tournait dans la chambre autour de moi. Son corps nu luisait, son corps qui était demeuré de glace pour moi. »

*
* *

Theodor Storm : *Mystère.*

Quand viendra la nuit des adieux,
Là, pas avant, je serai tienne.
Donne ta main ; ne gémis pas,
Je n'ai plus d'autre vœu sur terre.

Elle dit. L'heure vint enfin.
Seules, les étoiles veillaient.
Deux cœurs, profondément, battaient
Dans le grand souffle de la nuit.

Point de contrainte et point de doute.
Dénouant ceinture et vêtement,
Elle se livra, solennelle,
Silencieuse, aux mains de l'amour.

Grisé, il serrait sur son sein
La rose du visage aimé.
« Et si je mettais fin au monde,
Qu'importe, après un tel instant ! »

Elle pleurait. Son cœur ardent
Se répandait dans ses larmes,
Pensant que c'était pour l'adieu
Qu'elle reposait dans ses bras.

Elle frissonnait au son des cloches
Et se blotissait contre lui,
Dans la douleur des jours futurs
Jetait toute sa joie présente.

Elle ignorait, elle oubliait
Que, désirée et sans défense,
Elle avait livré son corps vierge
Aux caresses de son amant.

Lui, quand, sur son cœur embrasé
Il pensait étreindre une femme,
Ne trouva plus qu'un pauvre enfant
Endormi, las, brisé de pleurs.

CHAPITRE II

De la sexualité féminine

I. — Développement de la sexualité féminine.

Dans ce qui suit, nous résumerons, à la lumière des derniers travaux, les vues de la psychanalyse sur le développement de la sexualité féminine.

La conception que se fait Freud du développement de la sexualité procède de l'idée que la sexualité de l'homme n'apparaît pas subite-

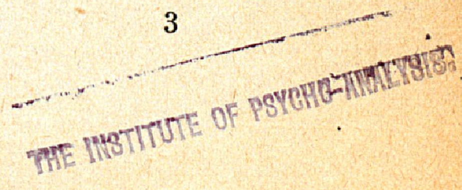
ment, tel un *deus ex machina,* lors de la puberté seulement. Au contraire, Freud pose, avec preuves à l'appui, que la sexualité *génitale* (car c'est celle-ci seule que l'on entend communément, en négligeant les données psychologiques, par le concept de « sexualité ») représente l'aboutissement d'une longue série de phases de développement. Ces phases — phases orale, anale, uréthrale, phallique — sont « sexuelles » dans le même sens où nous avons pris le mot tout à l'heure, en faisant ressortir qu'il faut se garder de l'erreur qui consiste à identifier la sexualité avec le coït. Cette conclusion n'est rien d'autre que l'introjection d'une forme de pensée adulte dans un psychisme infantile de tout autre nature.

La première manifestation de la sexualité de l'enfant commence avec les premiers tétements. L'alimentation est ainsi combinée, dans ce stade, avec un hédonisme buccal qui est de nature « sexuelle », le sein ne dispensant pas seulement des calories, mais aussi du plaisir. Il s'y ajoute très tôt, bien que l'enfant soit rassasié, le suçottement, qui se combine à des mouvements de friction ou de titillement de la main sur certaines parties du corps, fréquemment sur les parties génitales. Il y a déjà, dans ces activités, un passage insensible à la masturbation du nourrisson.

La « supposition monstrueuse » que le plaisir oral et la sexualité puissent avoir un rapport entre eux perd de son invraisemblance quand on pense que des liens analogues existent encore chez l'adulte : il suffit de penser au baiser, à la fellation, au cunnilinguus. De plus, il est des symptômes névrotiques qui vont dans ce même sens : par exemple le vomissement hystérique et les troubles hystériques de l'alimentation, qui ont souvent, entre autres origines, une érotisation des aliments, conséquence du lien originel entre l'instinct de nutrition et l'érotisme oral.

Abraham a proposé une subdivision en deux stades, admise par Freud, de la première phase, orale, du développement de la libido : dans le premier stade, c'est le tétement et le suçottement qui prévalent ; dans le second, c'est le plaisir de mordre. On observe de très bonne heure, chez le nourrisson, le passage de l'acte de téter à celui de mordre ; cette seconde phase se développe parallèlement à la poussée des dents. A cette époque, une des manifestations « amoureuses » de l'enfant consiste à porter à sa bouche l'objet de son amour et à l'avaler. (Il suffit de penser à l'expression : « Je te mangerais » ; les cannibales demeurent à cette phase de l'évolution

3



libidinale.) On peut très simplement se convaincre par la psychanalyse de la réalité de ces invraisemblables phases de la sexualité. Mais le fait que les malades, qui sont demeurés fixés ou ont régressé à cette forme de sexualité, représentent souvent, dans leurs rêves, les objets aimés sous la forme d'aliments, ce fait n'est pas pour le commun une preuve péremptoire. Aussi bien ne faut-il jamais oublier que, déjà dans la seconde phase orale, tout comportement humain est « ambivalent », c'est-à-dire que la même chose peut être ressentie avec un accent positif et négatif, ou bien que l'on peut y tendre ou la penser positivement et négativement (Bleuler).

Ce serait une erreur d'admettre que le plaisir de téter, de suçotter et de mordiller constituassent les seules manifestations sexuelles du nourrisson. Déjà, dans ce premier âge, les exonérations vésicales et intestinales, les balancements rythmiques et la masturbation s'accompagnent d'un vif plaisir. C'est avant tout l'extrémité de l'intestin qui procure des sensations voluptueuses, de sorte que l'on peut parler d'un passage progressif de la phase orale à la phase anale. Ici encore, l'adulte « normal » se hérisse contre une pareille conception. C'est qu'ici aussi l'on confond la forme de pensée de l'adulte avec celle de l'enfant, l'on regarde comme primaire ce qui est le résultat de refoulement ultérieurs, bref, on « oublie » comment les choses se passent en réalité dans la chambre du bébé.

Il suffit de prendre garde au vif intérêt que porte l'entourage du bébé aux exonérations de celui-ci pour ne plus s'étonner de ce que son intérêt soit aiguillé sur sa miction et sa défécation. La rétention des fèces produit des excitations de la muqueuse rectale, sous la forme de sensations tout ensemble douloureuses et voluptueuses, au moment où les fèces franchissent la marge anale. Il faut souligner ici certains rapports de ces sensations avec les sensations sexuelles ultérieures de la femme : le rectum peut être ressenti comme un vagin, la colonne fécale comme un pénis.

Dans la phase anale aussi, il est possible de discerner deux stades. Le premier est caractérisé par le plaisir que procure le passage des fèces. Il s'y dissimule une attitude agressive, de refus, à l'égard de l'objet — l'enfant met, d'une façon assez grotesque, sur le même pied l'objet aimé et ses excréments. L'ambivalence commence à se faire jour : on voit nettement, d'une part la tendance à retenir les excréments, d'autre part la tendance à les expulser violemment. C'est ainsi que s'expliquent maintes diarrhées d'enfants et

d'adultes. Certains névrosés soldent toute déception par une diarrhée, ce qui, psychologiquement, équivaut à repousser l'objet.

Dans le second stade de la phase anale, les tendances conservatrices se font plus fortes. Le plaisir que procure la rétention des matières conduit à la constipation et à attacher une grande valeur aux excréments. Cette dernière tendance est renforcée par la néfaste importance que l'on accorde, dans l'entourage de l'enfant, à ses manifestations anales. C'est de là que l'enfant passe à l'idée que les fèces qu'il abandonne ont la valeur d'un cadeau.

On sait peu de choses sur la troisième phase, prégénitale, d'érotique urinaire chez la fillette. Cette phase est liée au désir de masculinité (voir plus loin). C'est à cette phase que se rattache peut-être le cas d'une hystérique, analysée par l'un de nous, qui, adulte, continuait d'uriner comme un homme, c'est-à-dire debout.

La phase génitale commence avec la phase dite phallique de l'organisation de la libido. A vrai dire, les deux sexes passent simultanément par cette phase. Si l'on objecte que la femme n'a pas de pénis, et donc ne peut éprouver nul plaisir phallique de par la masturbation infantile, cette objection tombe, du fait que la fillette perçoit son clitoris comme un pénis et se masturbe d'une façon qui est tout à fait « masculine ». La fillette ne prend pas psychiquement conscience de son vagin ; psychiquement elle se veut donc garçon, c'est-à-dire pourvue d'un pénis (1). Ici encore l'adulte s'insurge. Pour lui, la séparation des sexes et le fait tangible qu'il existe bien deux sexes ne soulèvent aucun problème. Il objecte que cette différence existe d'emblée. Ce n'est pas de cela qu'il s'agit, mais précisément de ce fait que beaucoup de femmes, inconsciemment, ne sont pas parvenues à accepter leur rôle sexuel de femmes, et que cet échec constitue une des causes déterminantes de la frigidité.

Le petit garçon et la fillette ont un comportement tout à fait différent vis-à-vis des organes de l'autre sexe. Quand le petit garçon voit pour la première fois les organes d'une fillette, il se montre très perplexe et s'y intéresse peu tout d'abord. Il ne voit rien, ou bien il escamote ce qu'il a vu, le minimise, cherche à se renseigner pour mettre en accord ce qu'il a découvert avec ce qu'il s'attendait à voir. Ce n'est que plus tard, lorsqu'une menace de castration

(1) Cf. Karen Horney : « La négation du vagin. » *I. Z. f. Psychoanal.*, 1933, Fasc. 3.

pèsera sur lui en punition de sa masturbation, que ce qu'il a observé prendra son plein sens. Le souvenir de son expérience, ou son renouvellement, soulèvera en lui une vague de fond affective et lui donnera à croire en la possibilité de la menace qu'il avait jusqu'alors tenue pour plus ou moins incroyable. Deux réactions peuvent se produire en cette occurrence, qui déterminent de façon durable son attitude à l'égard du sexe féminin : de la répulsion ou un mépris triomphant pour cet estropion.

Il en va différemment pour la fillette. En un clin d'œil elle s'est fait une opinion et a pris sa décision. Elle a vu le pénis, sait qu'elle n'en a pas, est déçue et veut l'avoir. C'est à ce moment que se greffe le complexe dit de virilité, qui prépare de graves difficultés à l'évolution, précédemment décrite, vers la féminité, si la fillette ne réussit pas à le surmonter sans tarder. Derrière le désir du pénis se cache souvent aussi une envie orale. L'espoir de posséder quand même un jour ce pénis et de devenir par là semblable à l'homme peut se conserver dans les phantasmes de la jeune fille jusqu'à une époque invraisemblablement tardive. Ou bien il s'établit une négation du véritable état de choses : la fillette refuse d'admettre le fait de sa castration, s'enferme dans l'intime persuasion qu'elle possède quand même un pénis, et elle est alors obligée de se comporter comme si elle était un homme. Les conséquences psychiques de l'envie du pénis, pour autant que celle-ci n'apparaisse pas dans la formation réactive du complexe de virilité, sont des plus nombreuses et étendues. Du fait que la femme prend conscience de cette blessure à son narcissisme (c'est une offense à sa dignité), se forme chez elle, à la manière d'une cicatrice, un sentiment de moindre valeur. Quand elle renonce, comme elle s'y essayait tout d'abord, à s'expliquer son manque de pénis comme par l'effet d'une punition qui lui était personnellement infligée, et comprend que la différence des sexes est un fait général, elle commence à partager le dédain de l'homme pour un sexe qui est « abrégé » à un point aussi décisif.

Pour comprendre ce qui suit, il est indispensable d'avoir présents à l'esprit deux faits : le fait de la bisexualité et celui du complexe d'Œdipe. Le premier implique la présence simultanée d'éléments masculins et d'éléments féminins chez tout individu. Le complexe d'Œdipe donne à supposer que la fillette veut être aimée de son père comme l'est sa mère et prendre la place de celle-ci, d'où

des attitudes ambivalentes, pleines de haine, envers elle. Mais la bisexualité fait que le complexe d'Œdipe peut s'aiguiller sur deux voies : la fillette non seulement hait sa mère et veut être aimée de son père, mais elle aime aussi sa mère et écarte son père comme un rival. Cette intrication ne s'éclaire que par la phase qui précède la naissance du complexe d'Œdipe, phase dite de « fixation préœdipienne » à la mère.

En quoi consiste cette fixation préœdipienne chez la fillette ? Elle est le précurseur de la fixation œdipienne normale à son père et consiste en ce que, dans le tout premier âge, il n'existe pour elle qu'une liaison sur le plan psychique : la liaison avec sa mère. Durant cette période, son père n'est qu'un rival importun. Dans nombre de cas, cette fixation de la fillette à sa mère dure au delà de la quatrième année. Presque tout ce que l'on trouvera ultérieurement dans les rapports psychiques de la fillette avec son père existait déjà dans la phase de fixation à sa mère. Tout cela est reporté après coup sur son père.

Les rapports libidinaux de la fillette avec sa mère sont multiformes. Comme ils se manifestent à travers les trois phases de la sexualité infantile, ils portent aussi la marque de chacune de ces phases et s'expriment sous la forme de désirs oraux, sadiques-anaux et phalliques. Ces désirs se traduisent par des pulsions actives autant que passives. Elles sont en outre foncièrement ambivalentes, et donc de nature tendre autant que de nature hostile et agressive. Le désir qui s'exprime le plus distinctement, c'est celui de faire un enfant à sa mère, ainsi que celui, y correspondant, de mettre pour elle au monde un enfant. Ou bien il apparaît une crainte anxieuse d'être tuée, empoisonnée ou séduite par sa mère. Dans ces phantasmes de séduction, c'est toujours la mère qui est la séductrice. Ici, les phantasmes ont un fond de réalité, car la mère doit nécessairement, par la manière dont elle fait la toilette de l'enfant, provoquer des sensations agréables dans la région génitale, peut-être même être la première à les faire éclore.

Cette très forte et précoce fixation de la fillette à sa mère s'abolit avec le temps. Le lien amoureux se défait sous le signe de l'hostilité, il se résout en haine. Cette haine peut devenir plus ou moins apparente ; elle peut persister toute la vie, ou bien être surcompensée ultérieurement par l'effet des scrupules. Elle est surmontée pour une part, mais persiste pour une autre part. Toute une kyrielle de

plaintes et de réclamations servent à la fillette de motifs pour s'éloigner de sa mère. Par exemple, le reproche de n'avoir pas reçu d'elle assez de lait, l'envie d'un petit frère ou d'une petite sœur, ou bien la révolte contre l'interdiction de se masturber. On en peut rechercher la raison plus profonde dans le besoin immodéré d'amour de la fillette et l'impossibilité de combler ses désirs sexuels. Peut-être cette première liaison amoureuse est-elle condamnée à disparaître du fait même qu'elle est la première, car ces précoces investissements objectaux sont toujours ambivalents : à côté du grand amour il y a toujours un fort penchant agressif. Plus l'enfant est passionné pour l'objet aimé, plus il est sensible aux déceptions et aux refus venus de lui. Il arrive finalement un moment où l'amour doit le céder à l'hostilité accumulée. Il faut de plus considérer que c'est de la mère, en tant qu'elle est la principale éducatrice, que viennent la plupart des refus, car l'éducation la plus douce ne peut faire autrement que d'exercer des contraintes et de dresser des barrières. Mais tout cela ne suffirait cependant pas à détruire cette précoce fixation à la mère, puisqu'aussi bien le petit garçon vit les mêmes choses et ne se détourne pas pour autant de sa mère. C'est qu'ici se surajoute un élément spécifique : le complexe de castration. La différence anatomique — l'anatomie, c'est le destin — donne son empreinte au psychisme. La fillette rend sa mère responsable du fait qu'elle est privée de pénis et ne lui pardonne pas ce préjudice.

L'expérience que nous avons acquise par la psychanalyse nous oblige à admettre, chez la fillette aussi, un complexe d'émasculation, encore que ce complexe ne puisse avoir le même contenu que chez le garçon. Aussi bien le complexe de castration de la fillette s'instaure-t-il à la vue des organes de l'autre sexe. Elle se sent gravement lésée par la vue de ce qu'elle ne possède pas. Elle aussi voudrait avoir « un p'tit machin comme ça ». Il se développe alors chez elle l'envie du pénis, qui laissera des traces indélébiles dans son développement et dans la formation de son caractère. Même dans les cas les plus favorables, cette envie ne sera surmontée qu'au prix d'un gaspillage d'énergie psychique.

La découverte de sa castration est pour la fillette un moment critique. A dater de là, son développement peut se faire dans trois directions : l'une conduit à la névrose, la deuxième à des modifications du caractère qui vont dans le sens du complexe de virilité, la troisième aboutit à une féminité normale. Dans le premier cas, le

contenu essentiel de la névrose est celui-ci : la fillette, après avoir vécu jusqu'alors d'une façon masculine, sachant se donner du plaisir par l'excitation de son clitoris en mettant en rapport cette activité avec ses désirs sexuels, souvent actifs, envers sa mère, voit s'altérer, sous l'influence de l'envie qu'elle a du pénis, le plaisir qu'elle goûtait à sa sexualité phallique. Mortifiée dans son amour-propre en se comparant au garçon, tellement mieux pourvu qu'elle, elle renonce — dans une mesure plus ou moins grande — à ses satisfactions masturbatoires sur le clitoris et repousse son amour pour sa mère. Ce faisant, il n'est pas rare qu'elle refoule une bonne part de l'ensemble de ses tendances sexuelles. Ce n'est pas d'un seul coup que la fillette se détourne de sa mère, car elle tient tout d'abord sa castration pour un malheur qui lui est particulier. Et ce n'est que peu à peu qu'elle admet cette notion, en l'étendant aux autres femmes, jusqu'à sa mère inclusivement. Son amour valait pour sa mère phallique ; en découvrant que sa mère aussi est châtrée, il lui devient possible de la « laisser tomber » en tant qu'objet d'amour, de sorte que les motifs d'hostilité longuement accumulés prennent le dessus.

Le renoncement partiel à la masturbation clitoridienne entraîne le renoncement à une part de l'activité. La passivité l'emporte sur cette dernière. La fillette se tourne d'une façon prédominante vers son père, à la faveur des tendances passives. Une poussée évolutive de ce genre, en écartant l'activité phallique, aplanit la voie vers la féminité. Si le refoulement n'entraîne pas trop de pertes en cours de route, la féminité peut s'établir normalement.

Le désir inconscient qui induit la fillette à se tourner vers son père est originellement le désir du pénis, que sa mère lui a refusé, mais qu'elle attend désormais de son père. La féminité n'est établie que lorsque le désir du pénis est remplacé par celui de l'enfant, c'est-à-dire lorsque l'enfant se substitue au pénis comme équivalent symbolique.

Mais avant que ses désirs glissent, « à la faveur d'un équivalent symbolique », du pénis à l'enfant, la fillette passe par une phase intermédiaire. Dans les désirs de l'enfant coexistent des stimuli érotiques anaux et génitaux (envie du pénis). Or le pénis a aussi une signification anale-érotique indépendante de l'intérêt que porte à l'enfant la fillette. Le rapport établi entre le pénis et la muqueuse du canal intestinal, excitée par son contenu, préexistait dans la

phase prégénitale sadique-anale. Dans l'imagination de l'enfant, ce contenu (cette colonne fécale) est pour ainsi dire le premier pénis. Il est des enfants dont l'érotisme anal demeure jusqu'à la puberté très marqué et inchangé. Ces cas nous apprennent que, déjà dans cette phase prégénitale, une organisation génitale analogue se révélait dans des phantasmes et des jeux pervers. Dans ces phantasmes le pénis et le vagin ont été remplacés par la colonne fécale et par l'intestin.

C'est chez les obsédés que nous pouvons étudier la régression de l'organisation génitale. Cette régression se révèle par la transformation des phantasmes primitivement génitaux en phantasmes anaux, et par la substitution de la colonne fécale au pénis, de l'intestin au vagin. Les trois objets : pénis, colonne fécale et enfant, sont des corps solides qui excitent la muqueuse en entrant ou en sortant (le rectum est, selon le mot d'Andrés Salomé, le vagin qui leur est loué).

En reportant le désir de l'enfant-pénis sur son père, la fillette est entrée dans la situation œdipienne. L'hostilité envers sa mère, jusque-là superflue, prend alors une vive acuité. En effet, sa mère obtient de son père tout ce qu'elle-même espère de ce dernier et devient par là même une rivale. La situation œdipienne est ainsi, pour la fillette, l'aboutissement d'une longue et difficile évolution, une sorte de libération provisoire.

En ce qui concerne les relations du complexe d'Œdipe avec le complexe de castration, on observe d'un sexe à l'autre une différence qui est lourde de conséquences. Chez le garçon, le complexe d'Œdipe, qui le fait convoiter sa mère et chercher à évincer son père rival, se développe à partir de la phase de sexualité phallique. La menace de la castration le contraint parfois à abandonner sa position. Dès l'instant où l'enfant se croit en danger de perdre son pénis, il repousse son complexe œdipien. Dans les cas les plus normaux, ce complexe est entièrement effacé et un sévère surmoi (partie inconsciente de la conscience morale) s'installe à sa place. Autrement dit, les investissements objectaux sont abandonnés et remplacés par des identifications. C'est l'autorité parentale, ou paternelle, introjectée dans le moi, qui y forme le noyau du surmoi ; ce surmoi emprunte au père sa sévérité, interdit à jamais l'inceste et préserve ainsi le moi de revenir à l'investissement libidinal de l'objet. Les pulsions libidinales inhérentes au complexe d'Œdipe

sont pour une part désexualisées et sublimées, pour une autre part détournées de leur but en se transformant en tendresse. Si ce processus a sauvé la génitalité en écartant le péril de la castration, il l'a par ailleurs plus ou moins paralysée dans son fonctionnement. C'est par ce processus que s'achève la première éclosion du complexe d'Œdipe, entre trois et cinq ans. A sa suite s'établit la période de latence, qui dure jusqu'à la puberté et qui aboutira à un renouvellement du vieux désir œdipien. C'est alors que se décidera le destin de l'homme, dans l'alternative santé ou névrose.

Telle est l'évolution de la libido chez le petit garçon. Comment se fait-elle chez la fillette ? Ici, les choses se passent à peu près inversement : le complexe de castration prépare le complexe d'Œdipe au lieu de le détruire. L'envie qu'a la fillette du pénis lui fait rompre le lien qui l'attache à sa mère. Elle se réfugie dans la situation œdipienne comme dans un port. Le mobile principal qui avait poussé le petit garçon à vaincre son complexe d'Œdipe disparaît aussi avec la crainte de la castration. Aussi la fillette conserve-t-elle ce complexe indéfiniment, le traduisant tardivement et, dès lors, d'une façon imparfaite. Dans ces conditions, la formation du surmoi est fort compromise. Ce dernier ne peut atteindre la vigueur qu'il a chez l'homme.

Nous avons vu plus haut que l'évolution de la fillette passe par un moment critique dès l'instant où elle découvre qu'elle n'a pas de pénis. Trois possibilités s'offrent à elle : la féminité normale, la modification du caractère dans le sens du complexe de virilité, et la névrose, avec l'inhibition sexuelle qu'elle comporte. Le complexe de virilité consiste en ce que la fillette, se refusant — psychiquement — à admettre le fait déplaisant de sa castration, s'obstine, en l'exagérant, dans le comportement sexuel viril qu'elle avait eu jusqu'alors, s'accroche le plus souvent à une activité clitoridienne et recourt à une identification avec sa mère phallique ou avec son père. Un facteur constitutionnel doit intervenir dans cet aboutissement. Les tendances actives sont plus marquées, quantitativement, que chez le garçon. L'essentiel du processus consiste en ce que, à ce moment de l'évolution, la poussée de passivité, qui fraie la voie à la féminité, est évitée. L'homosexualité manifeste, traduisant l'influence de cette évolution sur le choix de l'objet, apparaît comme la manifestation la plus extériorisée du complexe de virilité, même quand cette perversion ne continue pas la virilité infantile et ne se

forme que par le détour d'un attachement de courte durée au père.

Si l'on compare l'évolution de la fillette vers la féminité avec celle du petit garçon vers la masculinité, on constate que la première est beaucoup plus compliquée et plus semée de conflits que la seconde. Il y a à cela deux raisons : l'amour de la fillette doit passer de son objet primitif — la mère — au père (et plus tard à l'homme). En outre, elle doit changer de zone sexuelle érogène et passer du clitoris au vagin. A l'inverse, l'homme, à la puberté, peut poursuivre ce qu'il avait entrepris à l'époque du premier épanouissement sexuel. Le point critique, chez la fillette, c'est le changement de la zone érogène. Tandis qu'à l'époque du premier épanouissement de la sexualité infantile c'est toujours le clitoris qui est le centre de cette sexualité, la fillette n'ayant pas la notion du vagin, ce même clitoris doit, plus tard, céder sa sensibilité et sa primauté au vagin. Si ce déplacement ne se produit pas, la femme ne ressent rien pendant les rapports sexuels et doit se contenter, dans les cas les plus favorables, des bagatelles de la porte. L'acte normal présuppose inéluctablement et en premier lieu la sensibilité vaginale. L'activité des organes génitaux féminins dans le coït, en tant qu'ils appréhendent, maintiennent et aspirent le pénis, n'est compréhensible que si nous consentons (Ferenczi, H. Deutsch) à suivre le déplacement d'une composante agressive à partir de la phase orale, en passant par la phase anale, jusqu'à la phase génitale. Sous l'action excitante du pénis, le vagin, dans le mouvement de va-et-vient, joue le rôle de la bouche qui tète, conformément à l'équivalence pénis = sein. Cette substructure orale se révèle par de multiples symptômes oraux chez la femme frigide.

L'exposé qui précède, de l'évolution de la féminité selon la conception freudienne (1), doit être complété pour certains cas spéciaux. Cette conception n'est pas simple ; elle est même un peu ardue pour les personnes qui ne sont pas initiées à la psychanalyse. Cependant cet exposé succinct résume des recherches psychanalytiques de plus de quarante ans et est l'aboutissement d'un grand

(1) Dans l'exposé de la théorie psychanalytique de la sexualité féminine, nous nous sommes appuyés sur les idées fondamentales de Freud sans pour cela sous-estimer l'importance de certains points qui prêtent encore à discussion. Nous n'avons pu, non plus, parler en détail des recherches de ces toutes dernières années, notamment des travaux importants d'Ernest Jones, et plus particulièrement de son travail fondamental sur la phase phallique (E. Jones : Die phallische Phase. *Intern. Zeitschr. f. Psychoanalyse*, 1933).

nombre de travaux. Afin d'aplanir dans une certaine mesure les difficultés, les vues de Freud ont été en maints endroits reproduites textuellement. Les faits particuliers de l'évolution amoureuse de la femme, tels qu'ils sont décrits dans le langage psychanalytique, ont été observés sur des enfants et sur des malades. Seules les personnes au courant de la psychanalyse peuvent les établir. Il s'agit en effet de processus — phantasmes ou désirs — inconscients ou cachés. La vérification de ces données n'est possible que dans une analyse poussée à fond. Cela fait que le profane peut les taxer de constructions ou d'exagérations.

II. — Particularités de la vie sexuelle chez la femme.

Nous avons vu que l'attachement précoce de la fillette constitue déjà une prédisposition à l'homosexualité. Nous avons dit aussi que l'on ne peut donner à la fillette une explication de ses organes génitaux internes (1). Enfin, nous avons attiré l'attention sur les déplacements des zones érogènes sexuelles au cours de la vie de la femme. En effet, la petite fille non déflorée ressent sa sexualité en un endroit de son corps qui appartient au sexe masculin, si l'on peut dire. Rien n'est donc plus naturel que de voir la fillette s'attribuer la virilité et désirer de posséder un pénis plutôt que de n'avoir rien du tout à cet endroit-là. Rien de plus aisé non plus que de constater combien la fonction des organes génitaux internes s'établit malaisément. Si l'on songe à toutes les graves conséquences que les rapports sexuels ont pour la femme (grossesse, interruption du travail, médisance quand les rapports sont extra-conjugaux, difficultés conjugales, etc.), toutes conséquences sociales inhérentes à notre forme de civilisation, on comprend que l'éducation impose à la femme tant de réserve.

Si l'on fait abstraction des civilisations primitives, ainsi que des conditions d'existence du paysannat et du prolétariat, où les adolescents sont tôt instruits des choses sexuelles et jouissent d'une grande liberté, on peut dire que la jeune fille bourgeoise passe par une seconde phase de latence. Alors que le jeune homme peut vivre sa vie, c'est interdit pour longtemps à la jeune fille. La pureté au

(1) E. Hitschmann : « Eine natürliche Schwierigkeit der sexuellen Aufklärung ». *Zeitschr. f. psychoan. Pädagogik*, 1927.

sens étroit du mot, c'est-à-dire en négligeant la masturbation, les phantasmes, les conversations que l'on peut dire illicites, le fleurt, lui est beaucoup plus facile qu'au jeune homme. Pour désirer l'acte sexuel, la femme doit tout d'abord avoir été captivée et avoir connu, par l'homme dont elle est aimée, l'émoi sexuel. Jusqu'à ce moment-là, elle ne peut que s'aimer elle-même d'une façon narcissique. Mais, même dans le cas où elle est renseignée de bonne heure et où sa pudeur ne crée pas de résistances, la jeune fille bourgeoise préférera renoncer à l'intromission, par crainte des suites, ou bien cette crainte entraînera la frigidité vaginale. C'est pourquoi nous voyons certaines relations amoureuses, commencées plus par amour-propre que par passion, devenir décevantes. C'est alors le mystère des relations imparfaites qui joue son rôle. De là la fréquence des excitations rudimentaires des demi-vierges, des satisfactions orales ou masturbatoires des fiancés et des célibataires, toutes choses qui ne font que provoquer la frigidité ultérieure du vagin, car les manœuvres ne portent que sur le clitoris, flattant ainsi la zone mâle qui, plus tard, ne pourra plus s'effacer. Que faut-il à la femme pour parvenir à la plénitude de la volupté, dans l'acte sexuel complet ? Il faut, pour le moins, être affranchi des sentiments d'anxiété ou de culpabilité, avoir du temps devant soi et disposer d'une couche commode. Le partenaire a les mêmes besoins primitifs ; il ne doit pas être maladroit ou névrotique, ni surtout être affligé d'éjaculations précoces.

Nous ne ferons que souligner ici une particularité de la vie sexuelle de la femme qui est importante dans son principe : la plupart des femmes ont besoin d'aimer pour pouvoir éprouver un émoi sexuel de la part de leur partenaire. Cet amour lui-même a sa source dans l'inconscient de l'enfant. Nous renonçons à traiter en détail ce thème si important de la tendresse, intriqué avec celui de la sensibilité génitale.

Pour bien des gens, seul le mariage procure des nuits qui peuvent être consacrées à l'amour, une couche confortable et une parfaite quiétude. La femme a besoin de toutes ces conditions pour apprendre à éprouver la volupté avec plénitude. Les femmes frigides, craintives, ou qui souffrent pendant le coït, se refusent, il est vrai, à répéter l'acte. Mais une femme jeune et bien portante a besoin de cette répétition. La femme est généralement plus lente à s'émouvoir, et l'orgasme se produit chez elle moins rapidement que chez

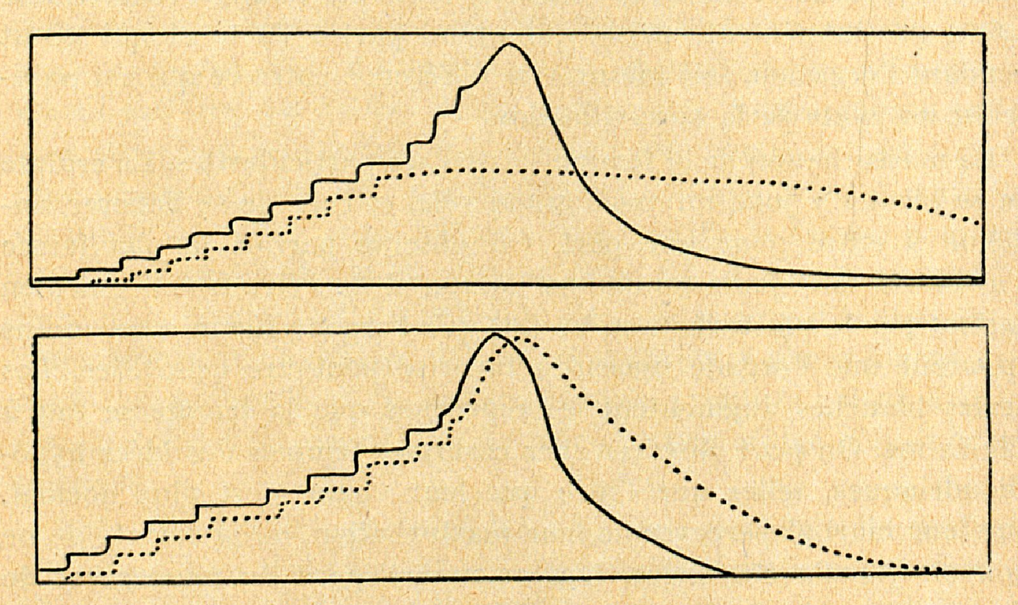
l'homme. La transformation d'une jeune fille en femme accomplie, passionnée, doit être précédée d'une évolution compliquée et inconsciente. L'activité des organes génitaux féminins, qui consiste à appréhender, serrer et aspirer, pour s'achever enfin dans l'orgasme, doit être préexistante pour pouvoir apparaître chez la femme déflorée. La négation de ces facultés, notamment de celles du vagin, entraîne leur inhibition ; elles ne peuvent désormais plus être mises en jeu que par le traitement psychanalytique.

Le contraste frappant entre les femmes qui se bornent aux caresses, aux baisers, au « pelotage », celles qui n'accueillent l'acte d'amour qu'avec répugnance, froideur, étonnement, voire avec dégoût, jalousie et haine, le contraste entre ces femmes et la femme saine, passionnément éprise, qui prend part à l'acte et qui gémit pendant l'orgasme, fait mesurer la différence entre ce qui est naturel et les effets de la surcivilisation.

La masturbation de la femme a aussi ses particularités. La crainte de se blesser y joue un assez grand rôle, et celle de se déflorer soi-même y entre pour une part. On observe parfois le phantasme d'avoir été faite jadis comme un garçon et de s'être transformée en castrat par la masturbation. Le fait que l'organe féminin est moins apparent que l'organe masculin favorise peut-être cette idée. Les pertes blanches augmentent les reproches que la femme se fait à elle-même. On peut observer chez certaines femmes des idées hypochondriaques, telles que l'idée que leur vagin n'est plus normal, que leur mari s'apercevra de leur masturbation, ou la crainte de ne pouvoir jamais être mère. L'aversion à l'égard du mariage et de l'accouchement, et donc aussi la frigidité, peuvent avoir pour point de départ des idées de ce genre. La masturbation clitoridienne, une masturbation plus anale, ou bien déplacée sur les alentours des organes génitaux, peut même inhiber totalement la préparation à la volupté vaginale par friction. La masturbation génitale de la fillette est relativement rare. Elle est généralement la conséquence d'une séduction. Celle-ci ne peut naturellement pas être rendue responsable d'une prédisposition à la frigidité vaginale.

Chez la femme, l'acte sexuel peut être divisé en trois phases. Dans la première, la vulve devient humide et l'érection du clitoris se manifeste par des pulsations. Le désir de l'union corporelle, après étreinte et baisers, est suivi de l'intromission de la verge. C'est à ce moment que commence la volupté produite par la friction. Elle est

ressentie avec une intensité progressive et la femme désire qu'elle se prolonge. L'orgasme de la femme se produit en même temps que celui de l'homme, plus souvent peut-être immédiatement après. Il consiste en contractions involontaires des muscles des parois vaginales et des muscles pelviens, contractions suivies d'une sensation d'apaisement, après la tension sexuelle qui l'a provoquée. A l'inverse de l'homme, qui revient plus tôt à l'état de repos, la femme exige, même après l'orgasme, de rester avec son partenaire, étendue auprès de lui, et de conserver la verge en elle. Le médecin doit s'enquérir avec précision de la manière dont les choses se passent, pour se rendre compte de ce qui ne cadre pas avec ce cours normal de l'acte.



En bas, graphique d'un coït normal.
En haut, d'un coït anormal (dyspareunie).
En trait plein, l'orgasme masculin ; en pointillé, l'orgasme féminin.

CHAPITRE III

La frigidité de la femme

A) Définition, symptomatologie et degrés de la frigidité.

Nous entendons par frigidité l'impossibilité, pour la femme, d'avoir un orgasme *vaginal*. Que pendant le coït la femme demeure froide ou ressente une excitation, que cette excitation soit forte ou

faible, qu'elle tombe lentement ou rapidement, au début ou à la fin du coït, qu'elle se produise pendant les actes préliminaires ou fasse tout à fait défaut, il n'importe : le seul critère de la frigidité, c'est l'absence d'orgasme vaginal. Les troubles typiques des femmes frigides dans le coït sont multiples et prennent des aspects très divers. Ces troubles peuvent être classés de la façon suivante :

a) *Frigidité totale avec anesthésie vaginale.*

La femme ne prend pas part au coït. Pas trace de plaisir vaginal. Sentiment de déplaisir, de dégoût, avec le désir « que tout ça soit vite terminé ». Pas de sécrétions glandulaires lubrifiantes. Pendant les préliminaires, aucune sensation, ni du vagin, ni du clitoris. La femme est absente pendant l'acte et garde les yeux ouverts. L'effet dynamique de cette frigidité est le vaginisme, traduisant la peur et une défense active, et rendant l'acte impossible par l'effet d'une crampe des sphincters.

b) *Frigidité totale avec hypoesthésie vaginale.*

Faible excitation au début du coït, demeurant toujours égale à elle-même pendant l'acte. Traces de sécrétions glandulaires. Faible sensibilité clitoridienne. Aucune contraction musculaire involontaire.

c) *Frigidité relative avec hypoesthésie vaginale.*

Excitation relativement forte pendant l'attente du coït. Disparition du désir au moment de la réalisation de l'acte. Par ailleurs, même tableau que dans b).

d) *Frigidité relative avec sensibilité vaginale et cessation brusque de l'excitation avant l'orgasme.*

Excitation relativement forte. Trouble minimum de la sensibilité vaginale. Augmentation de l'excitation jusqu'au moment où vont se produire les contractions musculaires involontaires, puis cessation soudaine (plus rarement progressive) de l'excitation. Pas d'orgasme.

e) *Orgasme clitoridien avec hypoesthésie vaginale.*

La femme ne parvient, dans le coït, à l'orgasme clitoridien que par friction du clitoris de la part de l'homme. Quelquefois ce massage clitoridien doit être poursuivi pendant un quart d'heure à une demi-heure. Pas d'orgasme vaginal, mais forte excitation et sécrétion glandulaire.

f) *Frigidité de type nymphomane.*

Forte excitation avec exacerbations répétées, d'où passion des hommes. La femme se donne à n'importe qui. Pas d'orgasme.

g) *Frigidité élective.*

Les troubles ci-dessus décrits peuvent se produire avec n'importe quel homme (frigidité obligatoire) ou cesser avec certains hommes et dans des conditions spéciales — par exemple, obligation de faire la chose défendue ou méprisée (prostituée). Positions spéciales pendant le coït, etc.

h) *Frigidité vraie et pseudo-frigidité.*

De *a* à *h* l'on a affaire à des cas de vraie frigidité. Il faut mettre à part la pseudo-frigidité, conditionnée par l'ignorance, par la soumission à certaines théories sexuelles fausses, par une « technique » incorrecte. Pour les diverses particularités, nous renvoyons à la description des formes spéciales.

Le problème de l'orgasme se complique, chez la femme, du fait que celui-ci dépend aussi du degré d'érection du pénis, de la durée du coït, de l'art d'aimer du partenaire. Une femme parfaitement normale peut ne pas parvenir à l'orgasme quand, par exemple, l'homme est affligé d'éjaculation précoce ou quand, par suite de ses inhibitions, il a horreur des bagatelles de la porte. Normalement, déjà, la femme est plus lente à s'émouvoir que l'homme, de sorte que les actes préliminaires sont souvent nécessaires.

Les causes les plus fréquentes de la frigidité sont : la fixation œdipienne au père, entraînant, par besoin inconscient de punition, l'interdiction de jouir ; l'inacceptation du rôle féminin passivement masochique ; la non liquidation du complexe de castration et des désirs de virilité ; la persistance des phantasmes et des fixations inconscients prégénitaux, tels le besoin d'être violée, l'homosexualité inconsciente, des idéologies interdisant la sexualité, etc.

Nous donnons ci-après un essai de subdivision, en dix-huit formes spéciales, de ce vaste domaine de la frigidité. Il n'est pas nécessaire de pousser cette classification dans le détail : certaines formes sont intriquées. De toutes façons, ce dénombrement montre la multiplicité des aspects de cette anomalie, et donc nous préserve des généralisations et de la tendance à mettre, ainsi qu'on le fait communément, dans le même panier toutes les formes de la frigidité. Ce serait déjà une erreur du seul fait que le pronostic des diverses formes varie du tout au tout.

Voici les types de frigidité que nous avons établis :

1. Frigidité par fixation œdipienne.
2. Frigidité par fixation œdipienne plus désir de castration.
3. Frigidité par fixation préœdipienne plus désir de se venger de la castration.
4. Frigidité par vaginisme.

Ces quatre premières formes sont des formes hystériques résultant d'un mariage mal apparié.

5. Frigidité sadique-anale (dans la névrose obsessionnelle).
6. Frigidité avec mécanismes masochiques :
   a) de fixation à l'érotisation de l'angoisse ;
   b) de fuite devant les sensations masochiques féminines normales.
7. Frigidité avec mécanismes narcissiques.
8. Frigidité des instinctuelles (nymphomanie).
9. Frigidité des femmes fixées prégénitalement.
10. Frigidité des perverses.
11. Frigidité en tant que manifestation partielle d'une névrose.
12. Frigidité résultant d'une réaction de fuite dans une homosexualité inconsciente.
13. Frigidité par peur névrotique de l'enfant.
14. Frigidité dans des conditions déterminées.
15. Frigidité des femmes maternelles.
16. Frigidité par idéologie ascétique, ennemie de la sexualité (type surmoi).
17. Pseudo-frigidité.
18. Frigidité constitutionnelle.

B) Formes spéciales de la frigidité

La forme la plus fréquente de la frigidité — la forme hystérique — tient à des résidus non liquidés du complexe d'Œdipe et du complexe de castration. Normalement, le complexe d'Œdipe disparaît et la libido disponible est reportée sur un homme étranger (c'est-à-dire sur un objet non identique au père). Quand ce processus ne se produit pas, tout homme avec lequel la femme entre en relations est secondairement identifié par elle à son père. Ce transfert est tout à fait inconscient, puisque l'amour primitivement porté au père est refoulé. La réaction sur le désir œdipien de l'ins-

tance inconsciente que l'on nomme le surmoi demeure inconsciente, elle aussi, et se traduit par un besoin de punition. Le symptôme névrotique qui en résulte traduit un compromis entre le ça (réservoir des pulsions inconscientes) et le surmoi. Le désir œdipien inconscient se maintient au prix de la punition édictée par le surmoi, et cette punition est précisément la frigidité. C'est pourquoi toutes les femmes hystériques, sans exception, sont frigides. C'est aussi pourquoi, dans le symptôme hystérique, les tendances punitives contrebalancent le désir. Tout se passe comme si le ça refusait de renoncer au désir, le surmoi à la punition. Si l'on tente, au cours du traitement, de détruire ce compromis, la patiente oppose la plus énergique défense (résistance).

Voilà de quoi nous rendre suspectes les doléances des hystériques. Non que leurs lamentations soient simulées, mais du fait que ces femmes ne disent pas tout, précisément parce que le plaisir que leur procure leur symptôme représente un bénéfice inconscient. La défense qu'elles opposent au traitement montre l'importance qu'elles attachent à ce bénéfice.

Ces choses dites, nous pouvons subdiviser ainsi le groupe des dyspareunies hystériques :

1) Type par fixation œdipienne.

2) Type par fixation œdipienne plus désir de castration.

3) Type par fixation œdipienne plus désir de se venger de la castration.

4) Type de frigidité par vaginisme.

1) *Type de frigidité par fixation œdipienne*

L'amour sexuel inconscient de la petite fille pour son père est demeuré attaché aux phantasmes inconscients qui avaient son père pour objet. Le surmoi y réagit par de sévères interdictions, voire des tendances au sentiment de culpabilité. Un des produits de cette attitude est ce que l'on appelle la « vierge vieillissante », qui repousse toutes les possibilités de réalisation sexuelle et qui, plus tard, parlera de toutes les occasions qu'elle a « malheureusement » ratées. Quand ces femmes réussissent à demeurer avec leur père et, le cas échéant, à prendre soin de lui (conduite du ménage, gérance d'intérêts communs), on a, du dehors, l'impression d'un destin incomplet, mais point du tout malheureux.

Les relations de ces femmes avec leur père ne sont pas em-

preintes d'un amour sans mélange ; on y peut discerner une forte ambivalence. En littérature, on trouve un modèle de ce type dans le personnage de Bettina (G. Hauptmann : « Avant le coucher du soleil »). Bettina adore son vieux père, mais elle le laisse bel et bien mettre sous tutelle quand, à la mort de sa femme, il se tourne vers une seconde femme qu'il voudrait épouser.

Le drame, pour cette sorte de femmes, ne commence qu'au mariage ou à l'occasion d'autres relations sexuelles, « resquillées » on ne sait trop comment. Ce drame est la conséquence inévitable d'une frigidité typique.

Quand la femme choisit, ainsi qu'il arrive généralement, un objet d'amour conforme au modèle paternel, les faits qui découlent de l'union concordent particulièrement bien avec ce cas spécial.

Le cas le plus fréquent est celui d'une fixation, pour des motifs inconscients, à un homme violent et brutal, à qui la femme est masochiquement soumise. C'est ainsi qu'au plus profond d'elle-même la femme conserve le désir primitif d'être vaincue et soumise par la force ; ce désir est confirmé par les rêves des femmes frigides.

Dans ces cas, le pronostic de l'analyse est favorable.

2) *Type de frigidité par fixation œdipienne plus désir de castration.*

Il s'agit ici de femmes qui souffrent inconsciemment d'être nées femmes et non point hommes (1). Le désir, hérité de l'enfance, d'être un homme peut se traduire par : « Je veux aussi avoir un pénis ». Ce phantasme est refoulé ; seules, les rationalisations sont conscientes, par exemple sous la forme de récriminations contre la moindre liberté d'action de la femme dans les domaines sexuel, économique et social.

Nous avons vu que la fillette croit avoir primitivement possédé un pénis, qui lui aurait été dérobé, enlevé par sortilège, ou coupé. C'est toujours sa mère qu'elle rend responsable de cette castration, et la responsabilité qu'elle attribue à celle-ci est manifestement en rapport avec son attachement préœdipien pour elle et avec le conflit qui y met fin. La fillette ne se résigne pas facilement à ce désavantage. Elle tente, par des phantasmes, de recouvrer ce pénis : elle

(1) Pour l'étude détaillée, nous nous sommes référés en grande partie au travail classique d'Abraham : « Formes d'expression du complexe féminin de castration ». *Int. Zeitschr. f. Psychoanalyse*, VII, 1920.

pense, par exemple, que son clitoris, assimilé à un petit pénis, grandira ; ou bien elle se livre à des phantasmes anaux où le bâton fécal qu'elle produit devient l'équivalent d'un pénis ; ou bien encore son père lui fait cadeau d'un pénis. Tous ces phantasmes s'évanouissent peu à peu, et l'absence de pénis se fait sentir d'autant plus péniblement qu'elle entraîne d'autres désavantages : inhibition de l'érotisme urinaire, du voyeurisme actif et passif, refoulement du désir de se masturber (Horney). On sait que le garçon surestime volontiers ses fonctions d'excrétion ; il suffit de penser aux paris si fréquents que font entre eux les garçons dans leurs jeux urinaires. La fillette n'a pas la possibilité de surestimer ces opérations, ni donc de se livrer aux phantasmes de toute-puissance qui en découlent. De plus, le garçon, quand il urine, peut exhiber son pénis, le regarder en toute liberté, sans que personne le lui défende. Il peut, chaque fois qu'il urine, satisfaire légalement sa curiosité sexuelle en ce qui concerne son propre corps. Enfin le fait que le garçon peut en urinant toucher son organe est considéré par la fillette comme une autorisation à se masturber. *Uriner debout*, tel est le désir des fillettes, et ce désir se traduit par des essais et par des rêves.

La fin normale du complexe de castration féminin dépend de l'acceptation, dans le for intérieur, du rôle passif, en partie masochique, qui passe par le détour de l'équivalence pénis = enfant.

Primitivement, le désir qu'a la fillette de l'enfant est dirigé sur son père. Ce n'est que secondairement qu'il se détourne de celui-ci pour passer à l'homme.

Les modifications névrotiques qui résultent du complexe de castration de la femme peuvent, selon Abraham, se répartir en deux groupes : celles qui gravitent autour d'un désir du pénis, et celles qui gravitent autour du désir de se venger de la castration. Les manifestations du premier groupe reposent sur le désir inconscient de posséder un pénis. Dans le second prédominent le rejet inconscient du rôle féminin, des pulsions vindicatives contre l'homme « favorisé ». Ces deux groupes de manifestations ne forment pas des compartiments étanches.

Certains actes symptomatiques tendant à transformer du tout au tout la condition de la femme apparaissent comme la manière la plus logique d'annuler le complexe de castration. Ophuijsen donne un exemple frappant d'un de ces actes, noté par une de ses patientes.

Cette femme avait accoutumé, étant enfant, de se mettre, le soir, entre sa lampe et le mur de sa chambre et de placer ses doigts sur son bas-ventre, de manière à faire apparaître sur le mur l'ombre d'un pénis.

Certaines attitudes de femmes « masculinisées » appartiennent à ce même ordre de faits. Ces femmes singent l'homme par leur costume, leur coiffure, leur démarche, leur tenue, leurs préoccupations intellectuelles, leur profession. Ces attitudes sont le plus souvent inconscientes. Ces femmes qualifient volontiers d'insignifiante la différence entre l'homme et la femme.

Une de nos patientes voit en rêve son frère en costume de chinois et portant une longue natte. En outre du désir de rabaisser son frère (à Vienne le terme de Chinois a un sens dépréciatif) et d'une tendance au voyeurisme, ce rêve exprime encore ceci : un homme porte bien une robe de femme et une natte ; pourquoi une femme ainsi vêtue ne pourrait-elle pas être un homme ?

Une autre malade choisit, pour un bal masqué, un costume de cow-boy, avec un grand fouet. Une autre, enfin, portait une petite canne de préférence au parapluie qu'elle trouvait trop féminin.

Il faudrait encore citer ici la répulsion de certaines femmes névrosées pour la coiffure « à la garçonne », à la mode il y a quelques années. Deux de nos patientes retournèrent au moins vingt fois chez le coiffeur pour se faire couper les cheveux, mais dès que les ciseaux entraient en action, elles se sauvaient effrayées ; nous avons constaté ainsi qu'elles faisaient, inconsciemment, de la natte le symbole du pénis. La frayeur qu'elles rationalisaient sous divers prétextes d'esthétique n'était autre que la peur de la castration.

La frigidité provient, chez mainte femme, de ce que, durant le coït, celle-ci s'identifie à l'homme et s'imagine que c'est à elle maintenant qu'appartient le pénis. C'est elle qui accomplit l'acte à la place de l'homme, elle qui, à cette occasion, murmure ou pense des encouragements, ainsi qu'il appartient à l'homme de le faire. Elle considère le relâchement de l'organe comme une castration à un double point de vue : comme le fait d'être châtrée et comme une castration active de son partenaire. Le désir persiste chez elle tant que rien ne s'oppose à son phantasme d'être un homme ; puis il disparaît, c'est-à-dire qu'elle refuse l'excitation vaginale, si elle doit abandonner l'organe qu'elle a pour ainsi dire emprunté. La crainte de ne pas aboutir, qui trouble si fréquemment le coït, émane

de la peur inconsciente de ne pouvoir conserver l'organe (Reich) (1). Un autre facteur de l'impuissance de la femme indiqué par Reich, la peur de l'orgasme, est intimement lié au complexe de castration.

Ce serait une erreur de croire que toutes ces femmes aient des allures masculines. Souvent elles ont même l'air très féminin ; leur désir de virilité reste tout à fait inconscient.

Une femme de vingt-trois ans, mariée depuis trois ans, attribue sa frigidité à la masturbation ; durant des années, elle s'est procuré l'orgasme vingt fois par jour en s'asseyant les jambes croisées. L'approche de son mari n'éveille en elle aucun émoi ; elle le méprise. Cependant, lorsqu'elle fleurte sans qu'il puisse y avoir possibilité d'acte sexuel, elle s'excite et sécrète. Dès avant son mariage, dans sa révolte contre les hommes, elle avait résolu de tromper son mari au moins une fois, quelles que fussent les circonstances, et elle l'avait fait ; mais là aussi, elle était demeurée frigide. Elle souffre de pulsions obsédantes : désir de se jeter à l'eau ou par la fenêtre, de toucher à une courroie de transmission, de s'intoxiquer par le gaz. Le résultat très net de l'analyse fut de provoquer l'abandon du vieux désir du pénis, le renoncement à la virilité. Un jour, la malade, en voie de progrès, fit l'*acte symptomatique* suivant : elle coupa la bande qui pendait le long de sa robe, du milieu du bas-ventre (c'était, selon la mode d'alors, un ruban de cuir doré), et donna en même temps, « par mégarde », un coup de ciseau dans sa jupe, juste dans la région génitale. Ses rêves aussi, pendant le traitement, avaient la même signification : elle reconnaissait devoir renoncer au pénis. Elle est transportée à l'hôpital pour y subir une opération de la matrice ; la matrice sort du vagin comme un pénis. Elle est chez le dentiste pour se faire plomber une dent. Il lui arrache quatre ou cinq dents de la mâchoire inférieure. La malade, effrayée, bondit et s'aperçoit que c'est l'analyste qui opère. (Dans un rêve antérieur, elle avait montré avec fierté que ses dents étaient plus grandes que celles d'un homme) (2).

Ce sont parfois d'autres organes, tels que le nez, les yeux, qui, par l'effet d'un déplacement de bas en haut, prennent, à l'instar du pénis, une importance démesurée.

(1) « La fonction de l'orgasme », *Intern. psychoanalyt. Verlag* (1927).
(2) Ces brefs résumés sont extraits de notes que l'analyste prend parfois après les séances. Il n'est pas indiqué de prendre habituellement des notes pendant l'analyse.

Dans le cas décrit au chapitre IV, ce sont les yeux qui représentent le pénis.

Souvent, l'homme n'est même pas considéré comme « biologiquement nécessaire ». C'est ici que l'on doit placer les phantasmes de parthonogénèse, suivant la formule : la femme peut tout faire seule. Ainsi, on trouve souvent chez ces femmes le désir d'avoir des enfants sans l'intervention de l'homme, qui est, pour ainsi dire, psychiquement éliminé de l'acte conceptuel.

Le pronostic de l'analyse est favorable.

3) *Type par fixation œdipienne plus désir de se venger de la castration.*

On trouve deux tendances inconscientes au premier plan de ce type : le besoin de se venger de l'homme et le désir de s'emparer de sa verge par la violence.

Une de nos malades, âgée de quarante-deux ans, se fait analyser pour des dépressions, des troubles dans son travail, des idées de suicide, etc. Elle prétend que tous les hommes sont impuissants. Lorsque l'analyste qualifie cette assertion d'exagérée, la malade lui cite une longue liste d'hommes avec lesquels elle a eu des rapports sexuels. Tous ces hommes étaient affligés non seulement d'impuissance, mais aussi de quelque maladie organique. L'analyse montre que cette femme, avec un sûr instinct, recherchait les hommes impuissants et malades, ce qui correspondait à un besoin inconscient de vengeance (castration).

Les femmes de cette sorte éprouvent souvent consciemment une grande rage et une vive agressivité contre les hommes, dont elles parlent avec mépris.

Par exemple, l'une d'entre elles attendait pour traverser un carrefour très animé que l'agent arrêtât les voitures. Le signal une fois donné, un homme qui se trouvait devant elle ne se décidant pas assez vite à traverser, elle fut tentée de lui planter un couteau dans le dos. Un des phantasmes préférés de cette malade était : « Je voudrais faire sauter toute la ville de Vienne pour que tous les hommes crèvent ! »

C'est pour les mêmes raisons que ce genre de femmes sadiques aiment à épargner les hommes amputés, estropiés ou malades.

Dans le cas B, chapitre IV, la malade s'était entichée de « L'homme boiteux » de Toller, c'est-à-dire d'un infirme génital.

L'inconscient de ces femmes les fait regarder l'invalide comme

un homme châtré. D'autre part, elles compensent leur propre castration par la castration d'autrui, c'est-à-dire qu'elles « l'abréagissent ». Elles s'éprennent volontiers de malades, d'opérés, etc. C'est ce qui se passe aussi parfois quand des aryennes ont une préférence pour des Juifs ; elles considèrent alors inconsciemment la circoncision comme une castration.

Pour des raisons analogues, bien des femmes agressives, frigides ou hystériques choisissent pour époux des hommes faibles, du type passif, féminin. Elles sont profondément attachées au père sadiste que leur inconscient crée dans les phantasmes ; mais, par un sentiment inconscient de culpabilité et par une précaution consciente, elles s'appliquent à éviter l'homme énergique, actif, qu'elles traitent avec haine et mépris. Elles ne veulent pas subir à leur tour la condition serve de leur mère (1).

Une femme de trente ans, mariée depuis sept ans, est nerveuse, fume trop. Sa frigidité désole son mari et elle-même. Tout à fait ignorante lors de son mariage, elle croit avoir, au début, deux ou trois fois éprouvé une satisfaction ; à présent, il n'en est plus rien, d'autant plus qu'elle ressent un violent dégoût du sperme, qui lui donne des nausées. C'est pourquoi son mari, après le coït, toujours interrompu, va au cabinet pour se débarrasser du sperme. Elle éprouve quelque difficulté à s'endormir et a des cauchemars. Elle avait souhaité un mariage blanc ; souvent elle feint de dormir pour éviter l'acte. Elle refuse de le répéter. Sa sœur aînée a divorcé; son père, comme elle l'avait entendu dire dans son enfance, avait souhaité un fils. Quand leur père, homme sévère et autoritaire, découvrit que les deux sœurs se masturbaient, il les fit enfermer dans des sacs pour dormir ; la masturbation n'avait jamais abouti à l'orgasme. Le père fit toute une scène, battit les enfants, les menaça de maladie, si bien que, les mains sur la couverture, elles ne touchèrent plus jamais leurs organes génitaux. Parce que son père menait toute la maison à la baguette, la malade choisit pour mari un homme particulièrement doux, patient et bon ; c'est lui qui provoqua chez elle la première excitation sexuelle en lui touchant les seins. Cependant, dans ses phantasmes, la malade veut être mâtée par son mari. A lui de la conquérir, à elle de se défendre !

(1) Voir Bachofen : *Les Droits de la Mère*. A l'époque où la femme fut rabaissée au rang d'hétaïre, succéda le temps des amazones viriles, avides de conquêtes.

« Empoigne-moi donc à la fin ! », pense-t-elle en vain. Mais elle a honte de l'acte et se cache le visage. Son mari est attentionné, faible ; son père, lui, était sadique, sans égards. Un fait intéressant se produisit vers la fin du traitement, qui, pour des motifs d'ordre extérieur, fut interrompu assez vite, après avoir amené quelque amélioration. La malade dut faire une démarche auprès du médecin-chef de la caisse d'assurances de son mari, pour obtenir une contribution aux frais de la cure. Le médecin avait la réputation d'un débauché, et elle se rendit chez lui avec quelque crainte. Il refusa catégoriquement, mais sous une forme aimable, de lui accorder le secours demandé. Comme elle allait quitter la pièce, il l'attira à lui avec force et l'embrassa, ce qui éveilla en elle une vive émotion sexuelle accompagnée de sécrétion et de pulsations du clitoris. Ce médecin répondait plus au type de son propre père, qui représentait son idéal masculin. Mais maintenant, les conversations futiles de ce vieillard la dégoûtent. Sa mère ayant été l'esclave de ce père brutal, elle voulait, elle, dominer dans son propre ménage. Elle reconnaît maintenant ne pas avoir rendu son mari heureux. Parfois elle le mord. Un jour qu'après un coït tout à fait décevant pour elle il exprimait sa propre satisfaction, elle aurait voulu « lui couper tout ça ». Pendant l'acte, elle éprouve des sensations désagréables de froid, de dégoût, une envie de rejeter la couverture. Son mari est trop lourd pour elle, elle craint d'étouffer, sa barbe la pique, etc.

Dans d'autres cas, au contraire, le *désir de castration active* s'exprime par des exigences sexuelles démesurées qui témoignent, d'une part, d'une absence de satisfaction, et, de l'autre, surtout d'une envie « d'affaiblir » le mari, c'est-à-dire de le rendre impuissant. Le même désir se traduit encore par la tendance à exciter l'homme pour le laisser ensuite en plan. Parfois, des pulsions indirectes se font jour, incitant à battre le mari, à le mordre (sadisme oral).

Une autre expression inconsciente de ces désirs de castration consiste à refuser l'acte sexuel avec mépris. Ce refus névrotique exerce sur le partenaire — l'homme étant, comme la femme, soumis aux influences psychiques — un effet réfrigérant qui diminue sa puissance.

Le sadisme de certaines femmes envers l'homme ne se traduit au conscient que sous la forme d'une peur du mariage ou de la sexua-

lité. « Je tuerais mon mari s'il venait à me décevoir » est une formule courante chez ces femmes. Derrière ces formules se cachent des pulsions sadiques dirigées contre l'homme, pulsions dont la femme cherche à se défendre. Ou bien celle-ci met au premier plan la « peur de décevoir l'homme ».

Il faut aux femmes de ce genre un grand nombre d'hommes passifs, féminins, auxquels elles reprochent avec mépris, après chaque coït, leur incapacité à les satisfaire.

Une malade frigide qui changeait souvent d'ami, rejetant sur les hommes la responsabilité de son insensibilité sexuelle, avait coutume, après l'acte, de dire d'un ton méprisant à son partenaire : « Tu m'as aussi peu satisfaite que les autres ». Lorsqu'elle rencontrait un homme affecté d'un sentiment d'infériorité et que cette déclaration vexait, elle en éprouvait une joie vengeresse.

Ce besoin de vengeance peut aussi se répercuter sur le caractère. La tendance de bien des femmes à inciter leur mari à de grandes dépenses, à le déposséder de son « bien » (de sa puissance), se range dans la même catégorie. C'est encore ici qu'il convient de faire entrer l'incorrigible inexactitude de certaines femmes. Elle signifie un renversement de l'attitude d'attente à laquelle ces dernières sont contraintes dans l'acte sexuel. Dans toutes les circonstances de la vie quotidienne, ce sont elles qui obligent les hommes à attendre. Ainsi, elles refusent longtemps le coït, et quand elles s'y prêtent enfin, se comportent comme en affaires.

« As-tu bientôt fini ? », demandait, d'un ton d'ironie acerbe, une de mes malades à son mari. Une autre ne cessait de parler avec ostentation des menus faits de son ménage.

Ces femmes ne témoignent aucune tendresse, ni pendant, ni après le coït. Souvent elles reprochent aux hommes d'être brutaux, de manquer d'égards, et même de « ne jamais vouloir qu'une seule chose », c'est-à-dire l'acte sexuel. Elles se refusent donc à tous les jeux préliminaires et renvoient l'homme aux prostituées pour toutes ces « cochonneries-là ».

Fréquemment, c'est l'homme qu'elles tiennent pour responsable de quelque trouble organique pénible survenu après un accouchement.

Nous connaissons une femme dont le mariage avait été précédé d'un fleurt avec un homme des plus cultivés. Son père ayant été ruiné par la guerre, il avait fallu rompre ce fleurt et choisir préci-

pitamment pour mari un riche commerçant bonasse, lourdaud, qui n'habitait pas la capitale. L'union avec ce commerçant aisé devait améliorer la situation matérielle. La jeune fille trouva tout naturel de se sacrifier à son père, mais on eût dit que les choses voulaient se venger. Pendant toute sa vie, la jeune fille était restée fixée à son père, et cet homme brutal, qui avait chassé le premier fiancé, demeurait cependant l'idéal pour son inconscient. D'ailleurs, elle avait toujours considéré l'acte sexuel comme un péché, et cela d'autant plus que la masturbation qu'elle avait pratiquée dans son enfance à l'aide d'un manche de cuiller à pot lui avait laissé un sentiment de culpabilité. Elle ne souhaitait trouver dans le mariage que de la *tendresse,* ne rencontrer qu'un homme sans pénis. Elle ne pouvait penser sans dégoût que le pénis sert aussi à uriner. Elle avait toujours été amoureuse de son propre corps, dont la beauté fut flétrie par la naissance d'un enfant. Ses seins avaient perdu leur fermeté. L'enfantement avait détruit quelque chose en elle. Elle rêvait souvent qu'elle était redevenue jeune fille. Lorsqu'en se réveillant elle voyait son mari à côté d'elle, le monde lui semblait étranger (dépersonnalisation) ; son mari était alors pour elle un objet de répulsion. La nuit, pendant l'acte sexuel, elle ressentait en elle comme une force (son père ?). Depuis qu'elle avait éprouvé les douleurs de l'enfantement, elle s'était éloignée de son mari. Après le coït, il ne lui restait que des sentiments de vengeance et de haine. Parfois elle se disait que son père, qui la fouettait si durement, lui manquait dans le mariage. Dans son imagination, elle le voyait venir à elle, s'envoler avec elle sur un manteau et la délivrer des liens du mariage. Son bonheur conjugal n'avait duré que deux mois. Elle avait agréé l'adoration de son mari ; en la fécondant, celui-ci était devenu son ennemi. On peut expliquer de la manière suivante ce malheur conjugal : une jeune fille dont le masochisme et le narcissisme furent exaltés par la préférence d'un père brutal et autoritaire, et qui reste attachée à celui-ci, consent, par amour filial, à un mariage d'argent. Au début il y eut cependant un élément d'érotisme. Le contraste entre la rusticité de son époux et la finesse des autres hommes, entre la vie de province et celle de la capitale, le fait d'avoir dû se séparer de son père, la grossesse et l'accouchement qui déterminèrent un sentiment de déchéance physique, tout cela prépara le terrain à la répulsion envers son mari et son inacceptation. L'idée d'avoir été amoindrie par l'accouchement avait été

préparée par le sentiment d'imperfection qu'elle avait eu, enfant, en se voyant sans pénis (complexe de castration). La comparaison avec le père idéalisé se fait au détriment du mari. Une tendance hystérique au phantasme, à la fuite hors de la réalité, à la négation des choses pénibles provoque de la répugnance contre son mari et son entourage. Prédisposée au masochisme moral, cette jeune femme s'accommode d'une vie de souffrances au lieu de se laisser analyser jusqu'au bout. Elle se venge par des fleurts de son mari, ce froid provincial, et de l'éducation si prude que lui ont donnée son père et une mère frigide ; mais elle ne parvient jamais à trouver le calme et le contentement.

Dans d'autres cas encore — et c'est ici que l'on peut constater toute l'étendue et toutes les nuances du complexe féminin de castration — la femme accepte l'approche sexuelle de l'homme, à condition que ses organes génitaux, qu'elle considère comme une blessure et un objet d'horreur, n'entrent pas en jeu. Il y a alors déplacement de la libido sur d'autres zones érogènes (bouche, anus, etc.), et l'on peut voir, à côté de résidus prégénitaux, une tendance à préférer ces organes parce qu'ils ne sont pas spécifiquement féminins.

Souvent, c'est le phantasme narcissique de séduire beaucoup d'hommes qui apparaît, mais on les repousse dès que se manifeste leur désir sexuel. Ce refus dédaigneux du coït (« les cochons ! ils veulent tous la même chose » !) est agréable, parce qu'il est considéré comme un abaissement de l'homme. Le cas suivant illustre le type de la prostituée par frigidité.

Des explications sexuelles précoces et la masturbation avec orgasme n'ont pas empêché cette femme de ne jamais arriver à l'orgasme dans ses rapports avec une quarantaine d'hommes. La masturbation clitoridienne lui procure une satisfaction parce qu'elle peut serrer les cuisses, ce qui n'est pas le cas dans le coït. Elle simule toujours le plaisir, mais, en cachette, tire la langue après l'acte. De tout temps, elle aurait voulu être un garçon. Aujourd'hui encore, elle aime à uriner debout. Elle reconnaît qu'elle ne veut pas devoir son plaisir aux hommes : son inhibition est un refus, non une impossibilité. Quand elle était enfant, un garçon lui avait dit un jour : « Tu finiras bien par les écarter une fois pour les hommes, tes jambes ! ». Cela lui parut le comble de l'avilissement, d'où son refus de l'orgasme, encore qu'elle acceptât le reste. Elle se moque des hommes, les humilie à toute occasion. Ses règles lui sont un

tourment. Elle rêve souvent d'examens (impuissance), de poursuites angoissées. En se masturbant, elle se représentait une jeune fille sadisée par un homme. Au cours de sa vie amoureuse avec tant d'hommes différents, elle avait, un jour, éprouvé l'orgasme. C'était dans un hôtel, avec un amant de passage. Elle serrait les cuisses. Dans une chambre voisine, une jeune fille criait, ce qui correspondait justement à son phantasme masochique durant la masturbation. Sa morale facile lui permettait aussi parfois de satisfaire avec la main le désir d'une amie. Comme elle était fort intelligente, elle eut vite fait de comprendre, dans l'analyse, l'origine de sa haine des hommes, et, en s'exerçant à satisfaire elle-même ses pulsions vaginales, elle apprit à connaître l'orgasme, même dans ses rapports avec l'homme.

C'est dans l'éducation de ses enfants que la femme frigide peut être surtout nuisible. Car elle dresse la fillette à haïr, à refuser les hommes et la sexualité.

Dans le cas B (chap. IV), la mère de la malade lui avait enseigné que la sexualité est une cochonnerie inventée par les hommes pour leur propre satisfaction et l'avilissement de la femme.

Un autre cas montre plus nettement encore comment on arrive à vaincre le désir de vengeance et le refus du coït. C'est une enfant isolée entre deux couples de frère et sœur. Elle aurait voulu être un garçon, car ses parents avaient plutôt désiré un fils ; son père, surtout, demeura longtemps déçu de ce qu'elle fût une fille. Elle ne pouvait souffrir les hommes énergiques et satisfaits d'eux-mêmes. A l'en croire, la plupart des mariages étaient malheureux parce que, dans le mariage, la femme est foulée aux pieds. Jeune fille, elle pensait déjà : « Moi, vous ne me foulerez pas aux pieds ! » Quand un homme l'abordait, elle entrait en fureur. Elle avait un plaisir tout particulier à inviter les épouses malheureuses, pour leur apprendre à « ne pas courber l'échine ». Sous l'influence de sa mère qui, veuve, déclarait ne jamais vouloir se remarier, elle avait depuis des années l'idée que, « pour avoir un enfant, pour en être digne, il fallait qu'elle fût absolument pure ». Elle se voulait Immaculée Conception et caressait ce phantasme avec dilection. Elle tenait les besoins sexuels des hommes pour chose dégoûtante. L'homme n'était que le moyen d'avoir un enfant. Elle cherchait un homme d'un genre un peu efféminé. Elle contracta donc un mariage de raison qui, au bout de six ans, aboutit au divorce. Dès après la nuit de

noces, son mari avait abusé d'elle en cunnilinguus. Après quinze jours de rapports douloureux, qui suivirent sa défloration, elle demeura profondément déçue et remplie de dégoût. Maintenant, elle désire avoir un enfant d'un de ses amis qui lui paraît viril et capable de lui donner la volupté. Le terrain était bien préparé pour la guérison; le médecin avait été chaleureusement recommandé à la malade. Voici le premier rêve qu'elle apporte à l'analyse : « L'analyste est assis à sa table à écrire. Son ami et elle atteignent une satisfaction complète dans l'acte sexuel. Pour la première fois elle ressent quelque chose et, finalement, vibre. Elle dit à l'analyste : « Docteur, vous m'avez sauvée ! » — Dans un autre rêve, elle embrasse l'impératrice Elisabeth et remarque que celle-ci a un organe sexuel un peu viril, ressemblant à deux quartiers d'orange séparés par une fente. La malade dit : « Mais, comment es-tu faite ? » Et sa mère de répondre : « Je ne suis homme qu'en partie et ne puis rien te donner. » La malade d'ajouter : « Que pourrait-elle bien m'offrir en comparaison de ce què me donne mon ami ? » — Quiconque est au courant de l'analyse sait que ce rêve qui attribue une sorte de pénis à la mère révèle une certaine homosexualité. D'autres rêves ont montré que la malade était prête à renoncer à sa virilité, au pénis qu'elle avait désiré autrefois et dont la privation avait provoqué sa rancune à l'égard des hommes. Tout d'abord, un rêve homosexuel : dans ses rapports avec une jeune fille, elle éprouvait l'orgasme avec plénitude, possédait un pénis, tout en ayant conscience d'être une femme. L'image de la jeune fille sous elle était floue, comme nébuleuse. Elle pensait souvent, poursuivait-elle, que dans ses rapports avec son mari elle eût préféré assumer la part active, en prenant sa place. — Rêve de dévirilisation : « Elle se trouve au théâtre et porte une robe vague, destinée à dissimuler sa grossesse, et elle se réjouit d'être bientôt mère. Elle touche ses boucles d'oreilles, dont la perle se brise dans sa main. Sa broche aussi se casse en menus morceaux, comme désagrégée. Ce sont les perles qui se détachent tout d'abord, puis la monture qui se brise, ce qui fait que sa robe s'entre-bâille, découvrant ses seins. Souvent elle rêve que ses dents se cassent dans sa main, ou bien que ses os se désagrègent comme du sable. Malgré son attitude réceptive à l'égard de cet ami qui lui rappelle son père, sa frigidité mettait un frein à son orgueil. En effet, pour la première fois, cette femme de trente-cinq ans aimait avec plénitude. N'était-ce que par impatience qu'elle tressaillait auprès de son ami ? Il faudrait alors parler ici d'éjaculation

précoce. Très compréhensive, elle put surmonter dans un laps de temps relativement court son complexe de virilité, si accru par un premier mariage malheureux, et cela de telle manière qu'elle se montra, désormais, en tous points féminine et ressentit l'orgasme avec pleine satisfaction. Il faut dire qu'elle conserva cependant des traits de caractère qui ne réjouirent pas toujours celui qui allait devenir son époux.

Nous relatons le cas suivant de guérison d'une frigidité vaginale, parce que, contrairement à ce qui se passe dans beaucoup d'autres cas, le passage de la zone érogène du clitoris au vagin n'y joue aucun rôle.

Jusqu'à l'âge de dix ans, la malade en question n'avait pratiqué que la masturbation anale. Sur les conseils d'une amie, elle s'adonna à une masturbation vaginale très active à travers l'hymen. Jamais elle n'avait touché son clitoris. Un gynécologue, consulté pendant la cure psychanalytique, avait même trouvé celui-ci insuffisamment développé; c'est durant le traitement que les pulsations du clitoris furent vraisemblablement perçues pour la première fois (1). Même mariée à un homme puissant, et bien qu'elle eût pratiqué la masturbation vaginale pendant des années, elle n'éprouvait jamais l'orgasme. Elle ne ressentait que très rarement le plaisir de la friction ; cela n'arrivait que lorsqu'elle le voulait bien et était toute à son affaire. Benjamine de la famille, elle enviait sa sœur aînée, mais plus encore son frère, son aîné de dix ans, qui la tourmentait. Elle avait une foule de raisons de se sentir inférieure, comme, par exemple, sa maigre chevelure, etc. Aigrie, elle chercha de bonne heure à se prouver, par de nombreux fleurts, qu'elle possédait un pouvoir d'attraction. Elle excitait les jeunes gens, puis les « laissait tomber ». Son père, un géant, était un tendre autoritaire. C'était un fils qu'il attendait quand elle naquit. Jusqu'à l'âge de deux ans, ses tendances orales se traduisirent par la manie de suçotter et par une certaine exaltation quand on l'embrassait. Sa masturbation anale, ses souvenirs d'enfance, sa constipation tenace prouvent sa fixation anale.

Pendant l'acte, elle éprouve le désir de garder en elle le pénis, car alors elle serait comme complétée. Elle observe aussi le visage de son mari et lui envie la jouissance qui lui est refusée à elle. Son

(1) Dans tout cas de frigidité traité par la psychanalyse, il faut exiger préalablement un examen par un gynécologue.

mari ne lui impose pas : elle le trouve trop petit, et, du reste, il ne lui est supérieur en rien ; elle s'était mariée si jeune parce qu'elle se sentait inférieure et ne s'aimait pas. Au cours de l'analyse, la malade dit qu'elle ne veut rien ressentir, craignant de perdre ainsi « la haute main sur son mari ». Elle essaye de lui dissimuler l'excitation croissante qu'elle ressent, ne le considérant pas comme « digne d'être celui qui la satisfera ». Quand son mari pénètre en elle, elle a l'impression d'engloutir son pénis, de l'aspirer en elle et de diminuer ainsi son mari. Elle a des rêves oraux, anaux et, parfois, des rêves homosexuels actifs. Plus souvent encore, elle rêve de rapports sexuels avec son père.

Ainsi, voilà une femme de dix-huit ans, malheureuse, qui s'adonnait à la masturbation, prête à tromper son mari et à divorcer, malveillante, envieuse, abhorrant ses devoirs de ménagère, mesquine et paresseuse, qui, grâce à l'analyse, devient douce, excellente femme d'intérieur, active dans sa carrière d'institutrice. Elle se décide à être mère.

Le pronostic de l'analyse est favorable dans ces cas-là.

4) *Vaginisme.*

Le vaginisme est la plus haute expression dynamique du type de frigidité par fixation œdipienne, augmentée du désir de se venger de la castration. Il y intervient aussi des éléments du type de la frigidité par désir du pénis. La femme affligée de vaginisme n'a pas seulement la tendance à empêcher l'homme de pénétrer en elle, mais aussi celle de ne plus lâcher son pénis, une fois introduit. Autrement dit, il y a tout ensemble une tendance à nier le rôle sexuel de la femme et à châtrer l'homme. Cette castration est entreprise d'une façon directe par le moyen des sphincters ; on peut donc dire que le vaginisme est l'expression physique la plus crue du rejet de l'homme.

Nous connaissons un cas où les essais infructueux de l'homme durèrent six mois, un autre où ils durèrent quatre ans, jusqu'à ce que les épouses se décidassent à se faire analyser. Chez ces deux femmes, des médecins avaient pratiqué la dilatation du vagin. Que l'on puisse recourir à ce procédé stupide et douloureux prouve à quel point l'on méconnaît l'origine psychique de ce trouble.

Les femmes affectées de vaginisme ont une peur exagérée de la défloration, qu'elles se figurent devoir faire éclater leur vagin et le

déchiqueter. Ordinairement, la défloration est douloureuse et le coït demeure dénué de plaisir pendant deux ou trois semaines. Toutes les descriptions qui traînent dans les romans et les contes de toutes sortes, relatant les voluptés de la nuit de noces, sont fausses, sauf s'il s'agit de femmes extrêmement masochistes, qui accueillent la douleur avec plaisir. Dans l'inconscient de toute femme, cet élément masochique joue au moment de la défloration (il se relie à un phantasme infantile : le père fait à la mère quelque chose d'affreux).

Un fait intéressant, que Freud a montré dans le « Tabou de la virginité », c'est que beaucoup de peuples primitifs font déflorer les jeunes épouses non par l'époux, mais par le chef, le prêtre ou une vieille femme. L'époux évite ainsi le péril dont il doit se préserver : celui de l'agressivité et du désir de se venger de la défloration, ressentie par l'inconscient comme une nouvelle castration.

Les psychanalystes qui ont eu à analyser des rêves de femmes après le premier coït s'accordent à dire que ces rêves traduisent un désir net de castration active.

Parfois, la femme, frigide dans un premier mariage, ne l'est pas dans un second. « La réaction primitive s'est épuisée sur le premier objet » (Freud). Il arrive aussi, dans de rares cas, que la sensibilité génitale ne s'installe qu'après la naissance d'un enfant ou que le vaginisme ne disparaisse qu'après un accouchement, sans toutefois entraîner avec lui la frigidité. L'explication psychologique nous conduit au delà de l'équivalent déjà mentionné : enfant = pénis. Il convient donc de rejeter le conseil que donnent souvent les médecins, de mettre au monde un enfant pour guérir de la frigidité et du vaginisme. L'expérience montre que le nombre de femmes ainsi « guéries » est minime, tandis que celui des enfants ainsi conçus sans avoir été désirés, et qui deviennent la proie de la névrose, est démesuré.

Les femmes affectées de vaginisme sont particulièrement sadistes et agressives à l'époque de la menstruation. Déjà, de toute manière, celle-ci évoque, dans l'inconscient, l'idée de castration, ce qui explique la mauvaise humeur périodique de tant de femmes. (Les femmes n'expliquent pas les choses ainsi dans leurs rationalisations.) Le vagin est considéré comme une plaie sanglante.

Une malade atteinte de vaginisme alla, au cours de la période prémenstruelle, jusqu'à battre son mari, qui n'y comprit rien, parce qu'elle avait pris, à tort, un mouvement de celui-ci pour un désir

de coït. « Ma femme devint tout à coup une vraie furie, frappant, mordant et hurlant comme une folle », racontait-il.

Les cas dans lesquels les symptômes ne se révèlent que plus tard dans le mariage, tandis qu'ils faisaient défaut ou n'étaient que peu marqués au début, sont très instructifs, parce que très démonstratifs du caractère psychique de la frigidité et du vaginisme.

Une jeune femme affectée de vaginisme avait été déflorée dès le début de son mariage et avait dû subir un curetage à cause d'une grossesse supposée. Le vaginisme n'apparut que dans la suite, par crainte de la grossesse. Ce fut une réaction à la déception de la nuit de noces, aux douleurs, à la contrainte subie (tabou de la virginité). De tout temps, la malade avait redouté tout contact, poussait des cris pendant une irrigation et avait une peur affreuse des opérations. Elle était convaincue qu'il y avait une énorme disproportion entre le pénis érigé et le vagin. Il lui était impossible de penser que l'organe pût pénétrer, était persuadée que le coït fait toujours souffrir, et, dans son ignorance, se figurait le vagin beaucoup trop court. Elle ne connaissait pas l'existence des testicules et en vint à s'imaginer qu'ils pouvaient pénétrer, eux aussi. Elle craignait que le vagin ne vînt à se fermer. Le pénis la dégoûtait. Au cours des deux années qui précédèrent son mariage, elle avait toujours eu un amoureux qui la couvrait de baisers. Ces petites orgies provoquaient toujours l'orgasme. Grâce à l'analyse, son aversion envers son époux, qui se satisfaisait alors qu'elle n'éprouvait rien, à qui elle aurait voulu cracher au visage quand, le soir venu, il lui souriait amoureusement, finit par disparaître, et, avec elle, son vaginisme.

Le pronostic du traitement analytique du vaginisme est généralement favorable. Toutefois, dans certains cas, les tendances inconscientes de vengeance sont si grandes que les malades ne veulent pas y renoncer.

Une de nos malades, après des années de mariage, ne pouvait avoir de rapports sexuels. Nous constatâmes qu'en plus d'un désir de castration active persistait chez elle le désir de se venger de son père (qui, lors de l'épanouissement du complexe d'Œdipe de la malade, avait divorcé d'avec sa mère pour épouser une autre femme). Ces circonstances créaient un obstacle insurmontable à la guérison. Cette pensée obsédante de son inconscient : « Regarde ce que tu as fait de moi », constituait le fond même de la vie et du plaisir de la malade qui, du fait de résistances inconscientes, inter-

rompit son analyse au bout de très peu de temps. Son narcissisme joua un certain rôle dans cette interruption : c'était une jolie femme qui avait de nombreux admirateurs. Ce cas, ainsi que bien d'autres du même genre, prouve que les facteurs quantitatifs décident, eux aussi, de l'issue d'une analyse.

5) *La frigidité sadique-anale (obsessionnelle).*

La frigidité est un symptôme qui accompagne toujours la névrose obsessionnelle des femmes. Ces névrosées ne sont pas parvenues au stade génital, ou bien elles ont régressé au stade précédent sadique-anal. Leurs phantasmes inconscients sont d'ordre anal.

L'un de nous (1) a relaté le cas d'une malade souffrant d'une idée obsédante : elle craignait de laisser échapper un vent en présence d'un tiers. La signification du symptôme est surdéterminée ; dans l'ensemble, il correspond à une conception anale de la sexualité. C'est pour éviter toute approche masculine, par exemple, que la malade réagissait analement, non d'autre manière, par un vent ou par la crainte de lâcher un vent.

Le fait que ces femmes sont *inconsciemment très homosexuelles* rend le traitement très difficile (dans leur inconscient, elles se sentent hommes), parce qu'elles sont débordées par l'*agressivité* et le *sadisme,* ce qui est incompatible avec le rôle sexuel féminin normal.

Certains auteurs prétendent que des femmes affectées de névrose obsessionnelle utilisent le vagin comme un organe mâle et obtiennent ainsi l'orgasme. Il s'agit alors d'identifications nettement hostiles à l'homme ; une sécrétion abondante tient lieu d'éjaculation. Pour notre part, nous n'avons jamais eu l'occasion d'observer ce moyen d'atteindre l'orgasme.

Le pronostic est douteux.

6) *Frigidité avec mécanismes masochiques.*

On peut ranger sous ce titre deux groupes disparates qui n'ont de commun que les tendances masochiques :

a) fixation à l'angoisse érotisée (provenant de phantasmes infantiles de violence). Pour les femmes de ce groupe, la jouissance sexuelle n'est que l'attente masochique de la volupté de l'angoisse ;

b) fuite devant l'attitude masochique féminine normale.

(1) E. Bergler : « Zur analer Triebregung ». A paraître prochainement dans *Internat. Zeitschr. f. Psychoanalyse.*

a) *Fixation à l'angoisse érotisée.* — Nous savons qu'à une certaine période de sa vie, toute jeune fille considère le coït comme un acte cruellement sadique commis par son père, et où sa mère joue le rôle de pauvre victime sans défense. Cette peur éprouvée par la fille, qui s'identifie à sa mère, peut prendre secondairement un caractère sexuel (érotisation de l'angoisse), et la jeune fille peut s'imaginer la ressentir comme une volupté masochique de l'angoisse. Quand elle reste fixée à ce stade de ses phantasmes œdipiens, elle ne peut parvenir à l'orgasme vaginal normal, inhibé par un sentiment inconscient de culpabilité lié aux phantasmes œdipiens. Le plaisir sexuel n'est plus, alors, qu'un plaisir d'angoisse ou d'attente de l'angoisse.

La notion de l'érotisation de l'angoisse nous paraît si indispensable pour comprendre ce type de frigidité que nous tenons à citer ici le travail de Laforgue, à qui nous devons une étude clinique précise de cet état (1).

Laforgue, s'appuyant sur des histoires de malades très instructives, commence par établir nettement le fait de l'érotisation de l'angoisse. D'où il déduit : « Nous devons nous demander si, dans nombre de cas, l'angoisse n'est pas érotisée au point de représenter pour l'individu le seul compromis possible entre les diverses tendances libidinales qui entrent en conflit. Ce compromis deviendrait ainsi un substitut de l'orgasme normal, substitut érigé en l'idéal le plus élevé, au regard de l'orgasme ». Il émet la supposition que l'orgasme de nombre d'enfants qui ont assisté au coït de leurs parents a été, à l'origine, perçu comme de l'angoisse. Ces enfants, devenues femmes, n'auraient dès lors que l'angoisse à leur disposition pour satisfaire leur libido. Cette première satisfaction sexuelle, ressentie sous forme d'angoisse, serait ainsi susceptible de se fixer et « serait tout ensemble une satisfaction et une punition de la libido fixée au complexe d'Œdipe. »

Dans les névroses d'angoisse, le symptôme angoisse réaliserait, de plus, un désir inconscient, par le moyen de représentations anxieuses. Cela, avec le besoin constant de renoncer consciemment à tout ce qui pourrait conduire, secondairement, à un affect comportant du plaisir, et donc susceptible d'activer le sentiment de culpa-

(1) Cf. R. Laforgue : « Ueber die Erotisierung der Angst », *Intern. Zeitschr. f. Psychoanalyse,* 1930, p. 420 et ss.

bilité lié au complexe d'Œdipe. Nombre d'actes criminels ne sont pas seulement au service du besoin de punition, ils sont aussi, tout ensemble, un moyen de se faire dispenser et l'angoisse et la punition, l'angoisse tenant lieu du plaisir préalable, la punition de la volupté terminale. Beaucoup d'humains se jouent constamment des scènes grand-guignolesques : l'angoisse est devenue pour eux l'équivalent de l'orgasme.

Laforgue en arrive à conclure que chez beaucoup de malades l'angoisse n'est pas uniquement une réaction à un danger, mais une émotion artificielle mise au service d'une satisfaction érotique. Il pourrait y avoir, de plus, une relation intime entre cette érotisation de l'angoisse et l'érotisation, de même nature, du sentiment de culpabilité. « L'aiguillon du remords serait ainsi érigé en despote dispensant une joie masochique avec une royale prodigalité. »

Une malade, au plus haut degré entravée dans son travail, vient à l'analyse au moment où elle avait pu, enfin, obtenir une place longtemps souhaitée ; cette place lui assurait l'indépendance matérielle, en lui permettant de quitter un mari sadiste. Cet homme était d'une brutalité inouïe. La jeune femme, suivant les objurgations de ses proches et son propre désir, promit d'abandonner son mari dès qu'elle serait matériellement indépendante. A peine parvenue à la situation qui devait lui permettre de divorcer, elle tomba dans une grande dépression et devint presque incapable de travailler. L'analyse montra qu'elle approuvait *inconsciemment* le sadisme de son mari (qui avait édifié un système vraiment raffiné de tortures morales), et qu'elle en tirait des jouissances masochiques. Fait caractéristique, notre malade restait tout à fait frigide avec son mari ; son plaisir consistait à *savourer la volupté de l'angoisse,* à laquelle s'ajoutait encore un fort sentiment de culpabilité. Quand elle eut compris la signification de ses symptômes, elle abandonna rapidement le traitement, sous un prétexte quelconque. Dans les derniers temps du traitement, son cas ressemblait beaucoup à une perversion masochique ; au début, le masochisme moral et érogène avait été entièrement inconscient.

Dans un second cas, les choses se présentèrent d'une façon analogue.

Le pronostic de ces cas est douteux.

b) *Fuite devant l'attitude masochique féminine normale.* — C'est

Hélène Deutsch qui a attiré l'attention sur ce type (1). Quand la petite fille interprète de façon particulièrement masochique l'attitude de sa mère, il se manifeste chez elle un refus très net de cette attitude maternelle. Elle réprime sa sexualité par crainte d'une réalisation dangereuse de désirs masochiques. Dans l'ordre normal, la poussée active des tendances phalliques cède la place au phantasme masochique suivant : « Je veux être châtrée, violentée par mon père et avoir un enfant. » Cette triade, « castration-violence-enfantement », revêt un caractère masochique très net. Le moi féminin se trouve, dans les cas pathologiques, fortement investi de narcissisme par suite du refoulement des tendances masochiques. Il se sent menacé par les tendances masochiques du ça et se réfugie dans la position narcissique de défense.

La peur narcissique de la défloration et de la douleur que celle-ci provoque est parfois démesurée, exagérée par des phantasmes masochiques. L'accouchement lui-même est alors considéré comme une grave blessure, une déchirure, et il est évité avec ténacité. Il y a des femmes auxquelles tout contact évoquant la sexualité est douloureux et qui redoutent ces contacts. Elles englobent dans cette haine l'enfant dont la venue les effraye, et elles étendent leur répulsion aux soins et à la nourriture qu'il reçoit. « L'homme a une minute de plaisir, et la femme est mutilée et flétrie », tel est le lieu commun que ces femmes érigent en axiome. Leur masochisme crée une difficulté : le ça désire la douleur, la violence ; mais le moi est trop fier pour en convenir. Ou bien, par sentiment de culpabilité, elles refoulent les premiers phantasmes allant dans ce sens. Si les émois masochiques sont secondaires et succèdent à des stimuli sadiques, le sentiment de culpabilité est relié plus au premier qu'au second. Ces frigides masochistes se distinguent par toute leur manière d'être des frigides orgueilleuses et viriles du type dont nous avons parlé précédemment, celles qui sont frigides par désir du pénis et par besoin de vengeance. Elles peuvent être considérées comme des personnes qui subissent passivement les obligations du mariage, mais non sans éprouver de la joie à souffrir ; elles sont craintives, sensibles comme des mimosas aux contacts physiques et à la montée de la volupté. Leurs rêves font très fréquemment allusion à des échecs.

Le traitement de ces femmes se heurte aux plus graves difficultés,

(1) « Le masochisme féminin et ses rapports avec la frigidité ». *Intern. Zeitschrift für Psychoanalyse*, 1930.

parce que, pour conscientes qu'elles deviennent de leur masochisme, elles n'acquièrent cependant pas la faculté de se satisfaire du sadisme de leur partenaire. Pourtant, leur guérison est parfois possible. Il ne faudrait pas croire qu'une femme frigide, qui s'imagine que son mari doit la battre (comme son père), dût arriver nécessairement à la volupté si ce phantasme était réalisé.

Le pronostic dépend du degré du masochisme.

7) *Frigidité avec mécanisme narcissique.*

Ici, l'on a affaire à des femmes qui, au fond, n'aiment qu'elles-mêmes, n'aspirent nullement à aimer, mais à se laisser aimer. Pour elles, le désir qu'elles inspirent à un homme leur donne simplement la mesure de leur propre valeur.

Dans son étude « Introduction au narcissisme », Freud a attiré l'attention sur deux types de choix objectal : le type par imitation et le type narcissique. Le premier est choisi à l'image de la mère ; le second, à sa propre image. L'homme aurait ainsi deux objets sexuels primitifs : lui-même et la femme qui prend soin de lui. Un parallèle entre l'homme et la femme montrerait une différence fondamentale dans leurs rapports avec l'objet : l'amour objectal complet, suivant le type par imitation, serait caractéristique de l'homme. Il montrerait à quel degré étonnant son narcissisme primitif lui fait surestimer sa valeur sexuelle et transférer ce narcissisme sur l'objet aimé. C'est ce mécanisme qui permettrait l'apparition de l'état particulier rappelant l'obsession névrotique : l'amour.

Il en est autrement chez la femme : au moment de la puberté, le narcissisme primitif s'exagère, condition défavorable à la naissance d'un amour objectal normal. Quand la femme devient belle, surtout, elle se satisfait d'elle-même, ce qui la dédommage de sa moindre liberté sociale dans le choix objectal. Ces femmes-là n'aiment, en somme, qu'elles-mêmes, et avec la même intensité que l'homme qui les aime. D'ailleurs, elles n'ont pas besoin d'aimer, mais d'être aimées, et elles agréent l'homme qui remplit ces conditions. Elles exercent sur certains hommes la plus grande attirance, non seulement par leur beauté, mais encore à cause du pouvoir attracteur de leur narcissisme sur les êtres qui se sont abandonnés à leur propre narcissisme dans leur recherche de l'amour objectal.

Une voie peut conduire ces femmes à l'amour objectal quand elles sont demeurées frigides, c'est l'enfant. Elles le considèrent comme un morceau détaché d'elles-mêmes, sur lequel elles peuvent déver-

ser leur amour objectal dans toute sa plénitude. Il faut ajouter à cela — comme dit Freud en complément à son dernier travail — que sous l'influence de la maternité la femme s'identifie plus vivement avec sa propre mère, ce que jusqu'à son mariage elle s'était interdit de faire. Nous retrouvons ici une vieille connaissance : le désir du pénis, qui n'a rien perdu de sa vivacité. On s'en aperçoit d'après les réactions de la jeune femme devenue mère, selon qu'elle a mis au monde un fils ou une fille. Seul l'amour d'une mère pour son fils peut donner à celle-ci une satisfaction sans bornes. De toutes les relations humaines, elle est la plus parfaite et la plus dénuée d'ambivalence. C'est sur son fils que la mère peut reporter toutes les ambitions qu'elle a dû réprimer pour elle-même, de lui qu'elle peut attendre tout ce que son complexe de virilité ne lui a pas permis de réaliser. Le mariage lui-même, dit Freud, n'est vraiment stable que lorsque la femme est parvenue à considérer son mari comme son enfant et à le traiter comme une mère.

Les femmes narcissistes opposent au traitement psychanalytique les plus grandes résistances. Elles invoquent volontiers le prétexte d'être aimées, même sans orgasme.

Le pronostic n'est favorable que si l'on réussit à montrer à la malade le pouvoir compensateur de son narcissisme et à faire revivre affectivement le complexe de castration qui se cache derrière lui.

8) *Frigidité des instinctives* (*nymphomanie*).

Il s'agit ici de femmes qui vivent dans un besoin presque continuel de coït et se livrent à n'importe quel homme. Elles sont très ardentes pendant l'acte et leur courbe d'excitation s'élève et s'abaisse à plusieurs reprises, sans jamais atteindre l'orgasme. Après le coït, pas de détente normale, mais des symptômes nerveux (maux de tête, insomnies, etc.).

La genèse psychologique de ces cas est compliquée. On trouve dans cette inaptitude à l'orgasme des désirs passifs de castration auxquels ces femmes tendent à échapper, des sentiments de culpabilité nés de désirs sexuels envers leur père et de souhaits de mort envers leur mère, des phantasmes de vengeance contre l'homme (contre leur père), entraînant le phantasme d'être des prostituées agies.

Une malade, qui avait des traits de caractère nymphomane, eut

l'idée bizarre de punir par le coït les hommes auxquels elle se donnait. Nous constatâmes que c'était là une vengeance posthume contre son père ; cela signifiait à peu près : « Si tu ne m'aimes pas, je me fais putain, et toi, mon père, tu en seras responsable. » On voit aussi dans cette punition « le retour du refoulé ». Par le détour de la punition, c'est le vieux désir d'union avec le père qui est réalisé. Mais comme ces femmes méprisent le coït, il se produit une captation de l'instance morale inconsciente.

Une autre malade du même type demandait de l'argent aux hommes à qui elle venait de se donner. Elle savourait leur déception et leur ébahissement, alors que, tout heureux, ils s'imaginaient avoir trouvé des relations fondées sur l'amour. Il y avait aussi, liée à cette demande d'argent, une représentation inconsciente de castration. Cette malade revivait, inversée, la situation décevante de son enfance : son père l'avait déçue, et elle rendait cette déception avec intérêts composés à l'homme qui était à l'image de celui-ci.

Ce qui caractérise l'insatisfaction chronique des nymphomanes, c'est qu'indépendamment du besoin qu'elles ont des hommes, elles n'ont pas renoncé à la masturbation clitoridienne. On peut d'ailleurs en dire autant de beaucoup de femmes frigides qui, malgré des rapports sexuels réguliers (dans le mariage, par exemple), continuent à se masturber, souvent avec de graves sentiments de culpabilité.

9) *Frigidité des femmes prégénitalement fixées.*

Dans l'introduction du chapitre II, nous avons dit que la sexualité génitale traversait une série de stades préliminaires : les stades oral, sadique-anal, uréthral et phallique. Une fixation (accrochage de la libido), ou bien une régression (retour de la libido à des positions déjà abandonnées par elle), peut se produire à chacun de ces stades. Ceci se retrouve dans les angoisses qu'éprouvent ces femmes à l'idée que, pendant le coït ou l'orgasme, il pourrait leur arriver « un accident ». Il faut entendre par là qu'elles craignent d'uriner involontairement ou de laisser échapper un vent ou des fèces. Un autre indice superficiel, c'est l'attachement, dans leur for intérieur, à de « fausses » théories sexuelles.

Ainsi, une de mes malades me déclara que son mari ne pouvait la satisfaire parce que son pénis était trop petit. Je lui demandai alors de quelle longueur, d'après elle, devait être le pénis érigé. Elle répondit qu'il devait « toucher le fond ». Pour elle, ce « fond » était

le col utérin. Elle pensait donc que le coït consistait en un frottement du pénis mâle contre le pénis supposé de la femme, qui devait être fixé à l'utérus. En dépit de notions précises, elle persistait dans cette théorie, car elle avait, disait-elle, « essayé » une série d'hommes, et chaque fois elle avait échoué, bien qu'elle eût choisi des hommes forts et bien pourvus.

Les divers résidus des phases prégénitales peuvent former entre eux les combinaisons les plus variées.

(Une femme qui abhorrait le coït vaginal recherchait exclusivement la position suivante : son mari étant couché sur le dos, elle se mettait, à genoux, perpendiculairement à lui, et lui faisait une fellation, tandis que lui devait, de la main droite, la battre de toutes ses forces sur les fesses.)

Une autre malade ne parvenait à l'orgasme que par le cunnilinguus. Elle était fortement masochiste, se laissait brutaliser par son mari. D'autre part, on reconnaissait en elle d'incontestables traits de sadisme. Tout au fond d'elle-même, on découvrait un jeu de mère à enfant, où l'homme jouait le rôle de nourrisson.

La liquidation de la frigidité par l'analyse fournit une preuve frappante de l'existence des fixations prégénitales.

(C'est ainsi qu'une malade, fortement fixée au stade anal, fut atteinte, en traversant une phase intermédiaire, et alors que son analyse était déjà très avancée, de fortes démangeaisons dans la région périnéale, entre le vagin et l'anus. Auparavant, la malade avait toujours été frigide, parfois affectée de vaginisme, refusant constamment la sexualité.)

C'est à ce groupe qu'appartiennent aussi les troubles sexuels des névroses obsessionnelles, dont nous avons parlé plus haut.

Il existe aussi des formes très compliquées de frigidité à base d'érotisme oral. La description de ces cas dépasserait le cadre de cette étude.

Le pronostic varie suivant la force et la profondeur de la fixation.

10) *Frigidité des perverses.*

Les perverses manifestes : sadistes, homosexuelles, etc., ne peuvent éprouver d'orgasme vaginal. Nous ne voulons pas étudier ici la genèse de ces perversions. Notons seulement ceci : l'expérience nous a appris que le pronostic de la guérison est, chez les perverses, bien plus problématique que chez les névrosées. Il n'y a

d'espoir de guérison que si elles se trouvent, du fait de leur perversion, en proie à un conflit intérieur.

11) *La frigidité, manifestation partielle d'une névrose.*

On ignore généralement la possibilité de guérir la frigidité par la psychanalyse ; il est donc assez rare que des femmes en viennent à se faire traiter pour leur seule frigidité. Le plus souvent, elles se font soigner pour quelque symptôme névrotique, et c'est alors qu'on découvre qu'elles sont aussi atteintes de frigidité.

Une malade vint à nous souffrant de la phobie des animaux. L'analyse montra que sa vie sexuelle se jouait sur deux strates. Froide à l'égard de son mari dont elle fuyait les étreintes, elle vivait ses phantasmes anaux inconscients de violence (au centre desquels se trouvait son père) dans ses peurs hallucinantes d'animaux. Là, la crainte signifiait d'une part le rejet d'un désir inconscient, de l'autre le signal du moi devant un péril intérieur menaçant. En même temps, le besoin inconscient de punition, lié à ses désirs œdipiens, se traduisait dans son mal, qui la rendait très malheureuse et déprimée.

Dans toute hystérie, dans toute névrose obsessionnelle, nous constatons semblables faits.

Les analystes ne sont pas d'accord en ce qui concerne la possibilité de l'orgasme dans quelques phobies et dans quelques « névroses de destin ». Tandis que certains observateurs disent avoir trouvé l'orgasme chez ces malades, d'autres en nient la possibilité. Quoiqu'il en soit, il s'agit toujours, quand l'orgasme existe, de cas exceptionnels.

Dans un cas d'agoraphobie (1) la malade parvenait à l'orgasme normal ; arrivée au point culminant de sa maladie, elle se désintéressa totalement du coït. Il s'agit là d'un cas rare. En effet, à quelques exceptions près, il est de règle que toute névrose soit accompagnée de perturbations de l'orgasme (voir les travaux de Ferenczi et de Reich).

Le cas suivant est celui d'une agoraphobie qui disparut entièrement au cours de l'analyse. Le mariage avait causé à une jeune femme beaucoup de surprise et de peur. Elle avait toujours regretté de ne pas être un garçon, portait volontiers des pantalons d'homme, prenait son père pour modèle. Par contre, son frère était très effé-

(1) E. Bergler : « Psychanalyse eines Falles von Platzangst » (Psychanalyse d'un cas d'agoraphobie). *Psychoanalyt. Review*, Washington, 1935.

miné. Elle vint au mariage très ignorante, croyant que l'homme, pendant l'acte, se contentait d'être couché à côté de la femme, et qualifiait tout ce qui est sexuel de bestial. Comme le pénis de son mari ne venait pas du tout en contact avec son clitoris, elle crut que l'un des deux devait être bâti de façon anormale. Elle s'imaginait le pénis à l'image de ceux qu'elle avait vus sur les statues : petit et tombant. L'existence d'organes génitaux internes ne lui fut révélée que par le mariage ; c'est alors seulement qu'elle put apprendre à ressentir. Elle avait fréquemment des pollutions, surtout après un acte avec excitation sans satisfaction. Voici deux rêves qui montrent que la malade, durant l'acte, s'identifiait à l'homme et qui décèlent aussi les progrès du traitement : 1) Elle doit monter un escalier étroit, qui se resserre de plus en plus ; elle a le vertige. En haut se trouve un passage très étroit, qu'elle doit traverser aussi. L'enfant qui la précède tombe et reste accroché par sa robe. La malade le sauve. — 2) La malade fuit avec son enfant devant des ennemis ; elle monte un escalier dans une vieille maison. L'escalier est très haut, mais clair, propre, bien chauffé, somptueux. On l'encourage et elle parvient jusqu'au faîte. — L'entrée de la maison, l'étroitesse de l'escalier, tout cela révèle un symbolisme sexuel. Le désir de virilité s'accroît sous l'effet du coït, du fait qu'elle ressent les mouvements de l'homme après sa pénétration, au lieu de se préoccuper de ses propres sensations.

Une femme vint se faire traiter pour une timidité névrotique. Grâce à son énergie virile, elle était parvenue à une situation politique. Elle s'était toujours identifiée, avec orgueil, à son père. A l'âge de quatre ans, une domestique l'avait induite à toucher ses organes génitaux. Sa mère ayant eu dans le mariage une situation inférieure, elle se refusait, quant à elle, à se laisser reléguer dans « l'esclavage du mariage ». Au point de vue érotique, elle se refuse aussi, c'est-à-dire qu'elle est tout à fait frigide. Mais elle désirait à tel point avoir un enfant qu'elle se livra à l'homme le plus racé de sa connaissance, jusqu'à ce qu'elle fût enceinte. Ensuite elle le congédia. Après chaque coït, dégoûtée, elle se baignait. Ses rêves décèlent une homosexualité inconsciente. La malade se souvint qu'à l'âge de quatorze ans, comme elle dormait avec sa mère, elle eut envie de lui toucher les organes génitaux. Elle est d'une nature sensible, entre volontiers en lutte avec les hommes, cherchant inconsciemment à dominer. Toujours frigide, elle se fait pourtant la championne de l'amour libre.

Une femme de vingt-huit ans a recours à l'analyse pour soigner des vomissements hystériques, des perversions orales et de la frigidité. Elle est mariée depuis deux ans. Elle a eu ses premières nausées nerveuses à dix-sept ans. Durant ses fiançailles, elle ne pouvait plus rien manger, et, pendant son voyage de noces, souffrait d'angoisses et vomissait souvent. Elle avait fait un mariage de raison ; son mari était insignifiant. Tout à fait frigide, elle refusait généralement l'intromission, par dégoût. Puis, elle s'éprit d'un homme très cultivé qu'elle embrassait passionnément. Elle souffre de la crainte des nausées, de répugnance à manger, et veut se tenir à l'écart du monde. Alors qu'elle avait huit ans, sa mère avait, paraît-il, commencé à entretenir des relations perverses avec un homme (fellation), d'où le dégoût de la malade. De tout temps, elle aima à embrasser ; à quatre ans, elle embrassait sa mère avec tant de passion qu'il fallait les séparer. Ses rêves montrent, à la base de ses vomissements hystériques, des phantasmes typiques, mais refoulés, de fellation. Par exemple, elle voit en rêve, sur une table, le cou étiré et écorché d'une poule. Ce cou vit. Il faut le couper. Elle est d'avis de lui frapper sur la tête avec le manche du couteau. — Elle souffre souvent d'une sensation de boule, et elle ressent comme un nodule arrêté dans son cou. Dans son « fleurt » avec l'homme qui lui rappelle son père aimé, elle se livre à des orgies de baisers. Quand elle se propose de le voir, elle est aussitôt prise de nausées. La frigidité vaginale existe donc chez elle à côté d'un érotisme oral fortement marqué. Ses vomissements hystériques reposent sur des phantasmes de fellation. Sa fixation à ses parents joue un rôle important : c'est l'identification avec sa mère qui provoqua les phantasmes de fellation et la tendance à l'adultère.

Le pronostic est favorable, sauf pour les névroses obsessionnelles.

12) *La frigidité, conséquence d'une réaction de fuite dans l'homosexualité inconsciente.*

Dans le vaste domaine de l'homosexualité inconsciente, signalons le type suivant. Un moyen de liquider le complexe d'Œdipe, c'est de se détacher du père et de s'identifier secondairement avec la mère, érigée en créature « asexuée ». Ici encore entre en jeu un sentiment de culpabilité qui découle des phantasmes œdipiens. Ces femmes sont alors « asexuées » et préfèrent l'homosexualité sublimée sous forme d'amitié.

L'une d'elles vint se faire analyser à cause de sa frigidité. Son

mari lui avait posé une condition étrange : il entretenait officiellement une liaison et lui avait déclaré qu'il conserverait sa maîtresse *tant qu'elle resterait insensible.* Il considérait, sans doute, la frigidité de sa femme comme une méchanceté. Or, inconsciemment, la malade se trouvait liée par un sentiment homosexuel à l'amie de son mari, ce qui l'incita, dès qu'elle commença à soupçonner la véritable nature de cette amitié (dont on n'avait pas du tout parlé jusque là au cours de l'analyse), à interrompre le traitement après quelques séances.

13) *Frigidité par crainte névrotique de l'enfant.*

Nous ne voulons parler que de la crainte *névrotique* de l'enfant, non de la peur justifiée qui peut conduire à la pseudo-frigidité (voir 17).

Une hystérique permit plusieurs fois à son mari de la rendre grosse, mais remua ensuite ciel et terre pour se faire avorter. Comme elle vivait dans un pays puritain où l'avortement était impraticable, elle partit pour l'étranger, où elle réunit à grand'peine l'argent nécessaire à l'opération. Quelques années plus tard, elle décida de se soumettre au traitement psychanalytique à cause de ses autres conflits conjugaux — elle était totalement frigide. Au bout de peu de temps, elle dut interrompre la cure, pour des raisons matérielles qui l'obligèrent à retourner dans son pays d'élection. Cette courte analyse montra que cette malade attendait inconsciemment un enfant de son père et que la réalisation de ses désirs avait provoqué chez elle un sentiment de culpabilité qui la forçait à supprimer la grossesse en tuant l'enfant. L'analyse, quoique inachevée, — elle n'avait duré que quatre mois, — parvint cependant à tranquilliser notablement la malade. Peu de temps après l'interruption de l'analyse, la malade redevint enceinte et nous écrivit qu'elle supportait bien son état, sans exiger, cette fois, l'interruption de la grossesse.

La peur névrotique de l'enfant n'est souvent qu'une manifestation partielle de la fixation œdipienne, c'est-à-dire de la névrose.

Une femme vivait dans la crainte perpétuelle de concevoir. Toutes ses pensées se concentraient sur la possibilité d'une grossesse. Malgré tous les moyens anticonceptuels, toutes les mesures de précaution, elle n'arrivait pas à se calmer. Elle refusa de se faire analyser en faisant valoir que ses craintes étaient « réelles ». Elle qualifiait sa frigidité de « naturelle ».

Parfois les névrosées emploient les moyens les plus grotesques pour échapper à la peur de l'enfant.

Une malade s'imaginait que la conception ne se produirait qu'au cas où elle « ressentirait » quelque chose pendant l'acte. Elle était donc parfaitement frigide, et sa « sensation » consistait en une identification avec l'homme. Elle éprouvait alors un sentiment sadique analogue à celui qu'elle avait « en regardant un combat de boxe ». Mais elle se refusait même ce plaisir-là et pensait spasmodiquement à autre chose.

Le pronostic de ces cas est favorable.

14) *Frigidité élective.*

Il s'agit là de femmes facultativement frigides, c'est-à-dire chez qui la frigidité n'apparaît qu'avec certains hommes (en général avec leur mari).

Il y a quelques années, Freud a fait ressortir l'importance de la « chose interdite ». L'ascétisme idéologique, enseigné à l'enfant, fait que, pour lui, toute activité sexuelle est indissolublement liée à l'idée d'une « chose interdite », si bien que le fait de pouvoir lui laisser libre cours dans le mariage ne parvient pas à lever l'interdiction. Il arrive qu'une femme pour qui le coït avec son mari n'est qu'un devoir reste frigide, tandis qu'avec son amant, qu'elle rejoint à ses risques et périls, elle éprouve l'orgasme avec plénitude.

Une autre condition spécifique est impliquée dans la « situation de prostituée ». Il existe des femmes convenables pour qui l'idée des rapports sexuels demeure liée à celle de fille de joie, notion qu'elles n'avaient pas comprise, enfants. Suivant cette idée, la prostituée est une personne qui vit dans la licence sexuelle et qui paye son plaisir par l'avilissement (mécanisme névrotique de plaisir et de punition). Ces femmes mènent alors une vie psychique double : en tant que femmes convenables, elles sont frigides ; en tant que prostituées, elles ressentent pleinement l'orgasme.

Une autre condition spécifique, c'est la « position pendant le coït ».

Le plus souvent, pour jouir, les femmes doivent refermer leurs cuisses. Elles exigent de leur partenaire qu'il exécute les mouvements du coït sans qu'elles écartent normalement leurs jambes, qu'elles tiennent aussi serrées que possible. On peut expliquer ceci de deux manières : consciemment, la sensibilité clitoridienne, qui ne peut entrer en jeu pour des raisons anatomiques, lors du coït

normal, est utilisée pour servir à l'acte sexuel. Inconsciemment, la pression exercée par les cuisses sur le pénis équivaut à la castration de l'homme.

Une autre « condition spécifique » est le coït *a tergo*, qui est lié aux phantasmes anaux infantiles. Là encore, la femme exige souvent de l'homme qu'il lui excite, en même temps, le clitoris du doigt.

Le pronostic du traitement est favorable.

15) *Frigidité des femmes maternelles.*

Il existe un type de femmes, bonnes et maternelles, qui sont totalement frigides, mais supportent bien leur frigidité et éprouvent, dans le coït, une joie indulgente quand l'homme ressent la jouissance sexuelle. C'est la situation mère-enfant qui est ainsi renouvelée pour la femme, dans l'inconscient de laquelle l'homme joue le rôle de l'enfant « méchant ».

On peut interpréter les causes de manières très diverses. On peut invoquer presque toutes les raisons déjà étudiées de la frigidité, mais ici, les refoulements ne sont pas teintés de ressentiment. Fait caractéristique, cette résignation sexuelle n'est souvent possible que pendant un temps donné. Certaines femmes, après une période de désintéressement « maternel », sont victimes d'une grave névrose symptomatique et souffrent ensuite psychiquement de leur frigidité.

Le pronostic est favorable.

16) *Frigidité avec ascétisme idéologique, ennemi de la sexualité (type surmoi).*

Il est fréquent et même habituel que nombre de femmes frigides parlent de la sexualité avec mépris et même avec dégoût. Il s'agit là de désirs inconscients refoulés, dont le conscient n'a même pas notion. Parfois on élève, peut-on dire, les enfants à mépriser la sexualité. L'enfant se sert ensuite des enseignements de sa mère, passés dans le surmoi, comme d'une protection contre ses propres désirs œdipiens. L'éducation est telle que, si l'homme parvient à une sexualité normale, on peut dire que ce n'est pas grâce à elle, mais malgré elle.

Parmi ces femmes, il en est beaucoup qui doutent de l'existence même de l'orgasme et le considèrent comme une simple légende. D'autres disent toujours après le coït : « Maintenant, tu vas me mépriser ! »

Le pronostic est favorable.

17) *Pseudo-frigidité.*

On trouve ici les conséquences de l'ignorance, des fautes de technique au début des rapports, de la peur de l'enfant, de l'impuissance de l'homme, etc. Le diagnostic différentiel entre la vraie et la pseudo-frigidité n'est pas toujours facile à faire.

Nous savons, par exemple, que l'ignorance sexuelle d'une adulte est la conséquence de son orientation psychique ; mais le fait qu'une femme mariée croie qu'entre la vulve et l'utérus il n'y a rien, donc qu'elle n'ait aucune notion de l'existence du vagin, n'est certes pas dépourvu de signification pénible.

La forme la plus importante de la pseudo-frigidité est celle qui est due à l'impuissance du partenaire ; un assez grand nombre de femmes sont les victimes ignorantes de ce fait. Ici, c'est le mari qu'il faut traiter.

Le pronostic est favorable.

18) *Frigidité constitutionnelle.*

C'est le groupe des aplasies et des hypoplasies. On y range les cas dus à quelque opération destructrice. Ils ne se prêtent pas à la cure psychanalytique.

CHAPITRE IV

Description de deux cas de frigidité féminine guéris par la psychanalyse

Cas A

C'est un cas fort typique, d'une jeune mère hongroise, pleine de tempérament et d'orgueil ; son petit garçon était âgé de trois ans, elle était mariée depuis quatre ans. Le manque de satisfactions dans sa vie amoureuse l'avait induite peu à peu à mépriser son mari, qu'elle avait aimé tout d'abord. Son beau-frère faisait l'objet de ses phantasmes amoureux. Cette femme autrefois si active, si brillante, souffrait d'un état d'irritation générale dont son enfant surtout était la victime, et d'une mauvaise humeur constante dirigée contre son mari, homme débonnaire et dévoué. Elle avait l'idée de le tuer et aurait voulu épouser son beau-frère devant le cercueil de son époux, et toutes ces pensées la tourmentaient.

Au cours des rapports sexuels, il y avait bien de l'excitation,

les organes génitaux s'humectaient, mais ni l'intromission de la verge, ni les mouvements de celle-ci ne provoquaient de sensations voluptueuses. Aucune trace d'orgasme, lorsque l'acte n'était pas suivi de masturbation clitoridienne. La malade exigeait de son mari qu'il se baignât avant l'acte ; elle se baignait aussi après les rapports et changeait de chemise, ce qui montrait que l'acte lui apparaissait comme quelque chose de malpropre, que certains sentiments de dégoût n'avaient pu être surmontés et que les organes génitaux se trouvaient « analement investis ». Son mari ne lui imposait plus guère ; doux et patient, il était qualifié par elle de « pauvre petit poulet ». Quand par hasard il s'était mis en colère ou l'avait frappée, il lui inspirait du respect. Dans l'acte amoureux, elle ne pouvait le tenir en haute considération, car au plus profond de son être elle rêvait d'être prise par quelque géant.

Elle avoua plus tard s'être mariée surtout pour pouvoir observer son mari pendant l'acte et s'identifier à lui à ce moment.

Pendant le coït, il lui venait certaines idées signifiant le refus, comme par exemple : « ça, c'est défendu », ou « il faut que je me referme », ou d'autres pensées à l'adresse de son mari : « Comment se fait-il que tu sois couché sur moi ? » — « Tu n'arrives pas à me dompter ! ». Pendant l'étreinte, elle devenait soudain froide comme un bloc de marbre ; ni sa tête, ni son cœur ne prenait part à l'acte. (« Qu'il prenne la partie animale, le ventre ! ») Il ne pouvait être pour elle question d'une concentration de ses sensations dans les organes génitaux ; elle observait plutôt, par une sorte d'identification, les gestes et les sensations de son mari, ce qui, bien entendu, ne pouvait provoquer qu'envie et nouvelle déception. Le lendemain des rapports sexuels, sa rancune contre son mari était particulièrement âpre ; elle était de mauvaise humeur, injuste et mécontente d'elle-même.

Pour mieux comprendre son ambivalence dans l'acte d'amour, il convient de parler des phantasmes précoces de cette femme, concernant l'acte sexuel. Fillette, elle avait naturellement ignoré la friction, la déturgescence, la détente après l'acte. Pour elle, l'idéal de l'amour c'était d'être couchée côte à côte ou même loin l'un de l'autre. Sous l'influence de certaines sensations corporelles ressemblant à une dépersonnalisation partielle, il semblait à cette jeune fille qu'elle n'avait plus de bas-ventre et qu'elle n'était qu'une tête, quelque chose comme un lion à crinière, le buste pour ainsi dire

entraîné en avant, et n'ayant que des jambes et un buste, mais pas de ventre. Le « refoulement » des parties génitales et de ce qui les entoure apparaît nettement. D'autre part, persistaient certaines sensations, comme d'avoir dans le corps, dans la tête, un cylindre de fer froid, un os dur dans la poitrine. La malade disait que « son entêtement venait de là ». On ne manquera pas de remarquer là des tendances à compléter le corps pour le rendre masculin.

Au cours de l'analyse, la malade se souvint de ce que sa mère avait eu peu de lait lorsqu'il lui avait fallu nourrir son premier-né (c'est-à-dire la malade). S'agissait-il d'un souvenir, ou bien d'un ouï-dire ? Nous n'avons pu résoudre la question. La mère de la malade avait été délicate, maladive, surtout par la suite. La malade conserve l'impression d'avoir été insuffisamment nourrie, et, par conséquent, en fait à sa mère une sorte de grief, comme si celle-ci était aussi responsable de ce que la malade fût une fille et non un garçon. Elle avait été un laideron dans son enfance.

Quoiqu'il en fût, c'était elle l'aînée des enfants, et il semble que ses parents l'aient tous deux tendrement choyée. La situation se modifia du tout au tout lors de la naissance d'un petit frère, alors qu'elle avait trois ans et trois mois. Son père ne se préoccupa plus que du fils qu'il avait souhaité et déclara par la suite ne plus vouloir avoir de filles. La malade haïssait profondément son frère ; elle était jalouse et malheureuse. Souvent, comme elle devait endormir le petit, couché dans sa voiture, elle la poussait rudement contre le mur. Déçue par le changement d'attitude de son père qui, maintenant, la punissait avec sévérité et la repoussait de plus en plus, elle devint têtue et, à l'âge de quatre ans, décida de s'enfuir de la maison. Un beau jour, elle partit en effet ; pour tout bagage elle emporta le suçon que, de par ses dispositions orales, elle utilisait avec zèle, comme nous l'allons voir. On la retrouva très loin, dans la puszta.

Dans son milieu, on ne faisait pas mystère de la différence des sexes ; toute petite, elle avait vu un valet se mettre nu devant elle, et, assise sur ses genoux, elle avait senti son organe érigé. Entre cinq et six ans, un ami de sa mère lui avait, en cachette, caressé les organes génitaux. Sa mère, s'étant aperçue qu'elle se masturbait, avait sévi et se montra particulièrement sévère quand elle la surprit un jour en train d'échanger des caresses avec une autre petite fille. Peut-être la soupçonnait-elle d'homosexualité ?

En ce qui concerne les rapports sexuels de ses parents, un seul souvenir lui reste : un refus de sa mère.

Elle se rappelle avoir été assise sur les genoux de son père, se souvient de son odeur particulière et de la manière dont, souvent, il la saisissait par derrière quand elle se tenait debout. Maintenant, il ne reste plus en elle que haine et dégoût pour ce père injuste qui avait repoussé sa fille.

Toujours est-il qu'il l'avait autorisée à faire des études. Après avoir achevé ses classes primaires, elle entre au gymnase, puis obtient le diplôme de docteur, tout cela à l'étranger. Elle avait honte de ses seins et les comprimait. Elle se souvenait d'une évolution psychique qu'elle avait subie vers l'âge de treize ans : elle était devenue plus appliquée, plus soignée, sévère envers elle-même, et avait abandonné la masturbation clitoridienne. Elle se refusait à jamais devenir, comme sa mère, la victime d'un époux, à tout sacrifier à l'homme. Elle rêvait d'un « amour pur » où seuls la tête et les yeux joueraient un rôle, où il y aurait contact de poitrine à poitrine, mais sans rapprochement des organes génitaux et des ventres. Elle ne veut avoir découvert ou redécouvert son vagin qu'à l'âge de vingt ans ; elle devait donc se sentir d'autant plus défavorisée, sans pénis.

La masturbation, qu'elle pratiquait moins souvent, s'accompagnait d'un phantasme narcissique : celui d' « être seule dans l'univers », couchée au soleil, au sein de la nature. Une fois au lit, elle se tâtait partout, prenant un vif plaisir au contact de son propre corps. Etudiante, elle avait adopté volontiers des allures et un chapeau masculins. Après s'être livrée avec frénésie aux plaisirs des demi-vierges, elle choisit comme mari un homme doux, délicat, d'allures féminines, qui la traitait avec bonté, et non comme son père avait traité sa mère. Au cours d'un voyage de vacances avec cet étudiant, elle fut stupéfaite de ce qu'il ne s'emparât pas d'elle ; sans doute, sous la tutelle d'une mère très sévère, qu'il vénérait profondément, ne s'était-il développé que tard. C'est lui qu'elle choisit pour époux, bien qu'au fond d'elle-même elle eût un tout autre idéal masculin. Elle rêve, en effet, d'un homme violent qui la jetterait à terre, qui crierait, qui la battrait, tout cela conformément à l'image qu'elle avait gardée de son père.

*
* *

Chez cette malade, c'étaient les pulsions orales et sadiques qui prédominaient. Elle a une grande bouche et de grandes dents. Jusqu'à l'âge de quatre à cinq ans, elle avait suçoté avec passion ; plus tard, jusqu'à l'âge de dix ans environ, elle avait suçoté un doigt de sa mère. Elle aimait à bien manger, tout en se reprochant ce bas instinct. Depuis son mariage, elle n'a plus de plaisir à manger. Dans des phantasmes, elle mord et déchiquète ; elle a du plaisir à mordre et ressent alors une excitation dans la bouche et dans les mains (1). Dans d'autres phantasmes, elle voit l'homme en érection, couché sur le dos, veut le déchirer, le déchiqueter, lui arracher son pénis avec les dents, ou le lui couper avec son vagin. Parfois, elle lutte avec son mari, cherche à le renverser sur le lit, mais reste insatisfaite et garde de ces combats une sensation pénible de casque serré autour de la tête. Elle a aussi des phantasmes de meurtre sur la personne de son enfant. Elle ressent une certaine volupté musculaire. Elle serait volontiers envieuse, haineuse, rancunière et avide de vengeance.

Le comportement masculin de la malade concorde très bien avec cette activité que nous pouvons aussi bien considérer comme de l'homosexualité que comme un complexe de virilité. Nous avons mentionné les caresses des organes génitaux qu'elle échangeait avec d'autres petites filles, leur masturbation mutuelle. Les corps féminins lui plaisent davantage ; elle éprouve une sorte de besoin de fuite anxieuse au contact des femmes. Pendant la masturbation, elle préfère la position « Incuba ». Dans certains phantasmes, elle se pense homme, déshabille une femme et fait l'amour avec elle. Lit-elle dans un roman la description d'un homme excité, elle en est comme fascinée. Elle est très intéressée par les jolies femmes et se demande, dans un rêve où elle joue un rôle masculin actif : « Que puis-je en faire ? »

Citons, parmi les rêves caractéristiques, des rêves angoissants faits au cours de l'analyse, par exemple celui d'être écrasée par une voiture, heurtée par un cheval emballé, violée par un homme entré dans sa chambre. Avant la cure, déjà, elle avait rêvé qu'elle perdait ses dents, toutes ses dents, et ces rêves se répétèrent assez souvent. Dans d'autres rêves, son oncle lui enseignait l'équitation ;

(1) Dès que cette femme, si friande de baisers, connut le baiser avec intervention de la langue, elle chercha à avoir la prééminence dans ce jeu.

elle porte fréquemment des culottes, celles de son époux. Voici quelques-uns de ces rêves :

1) Une jeune fille rousse se tordait sur un divan ; elle avait les seins nus et blancs. La malade l'attire vers elle jusqu'à être seins contre seins. Elle a chaud, est excitée et se comporte comme un homme, tout en sachant qu'elle est une femme. « Que ferai-je de cette créature ? » se demande-t-elle. Puis elle sent qu'un homme la saisit elle-même par derrière.

2) Elle rêve qu'elle mord la verge de son mari à son insertion, mais sans colère.

A plusieurs reprises, elle a rêvé qu'elle perdait son enfant. Par exemple, elle l'oubliait à la gare, tandis qu'elle partait en voyage. Dans d'autres rêves, c'était son père, cet homme violent, qui apparaissait, ou bien l'analyste, à la place de son père (rêve de transfert).

Dans le transfert, le médecin prenait le plus souvent la place de son père, mais d'un bon père (transfert positif). Elle s'identifiait, très émue, à la fille du médecin et l'enviait. Les résistances opposées, pendant la cure, par le narcissisme et la déception furent légères, faciles à surmonter. Ce qu'il y avait de violent, d'agressif dans la malade s'atténua ; son intelligence et son orgueil même l'aidèrent. Elle comprit parfaitement la nécessité de renoncer à la masturbation clitoridienne et aux attouchements sur tout le corps (à son érotisme cutané).

La guérison par la psychanalyse de cette malade, affectée de frigidité vaginale, fut totale et durable. Laborieuse, elle mène désormais une vie conjugale heureuse ; elle a eu d'autres enfants qu'elle considère comme les fruits de son nouvel amour pour son mari et qu'elle préfère à l'aîné. Elle a choisi une profession pratique, conforme à son éducation antérieure, et se trouve satisfaite dans son orgueil de pouvoir gagner sa vie elle-même et seconder son mari.

*
* *

Résumé de cette évolution :

La petite fille à prédisposition sadique-orale se trouve, par la naissance d'un petit frère, privée de l'amour d'un père qu'elle aimait et redoutait tout ensemble, et qui, de bonne heure, avait représenté pour elle l'idéal de l'homme fort et puissant. Elle envie le frère

qu'on lui préfère, et surtout la virilité de celui-ci. Elle devient ainsi une enfant obstinée, mécontente, et, par suite, grondée et punie.

Abandonnée à ses luttes intérieures incomprises, cette fillette très douée devient une lycéenne travailleuse ; pour elle, une formation intellectuelle virile doit remplacer l'inaccessible pénis. Le désir intense de virilité se manifeste encore dans le fait d'écraser ses seins naissants et dans son désir d'adopter des allures d'étudiant masculin. Ignorante de ses propres organes génitaux, du fait de l'interdiction imposée par sa mère et du règlement du couvent, elle se forme un idéal « d'amour pur », où les organes génitaux ne jouent aucun rôle ; le « schéma corporel » qu'elle se trace ne comporte pas de bas-ventre. Par « déviation vers le haut », sa tête, ses yeux, sa poitrine remplissent les fonctions amoureuses.

Voyageant à l'étranger, et sans doute aussi par rancune contre son père, elle devient l'amie de divers hommes, parmi lesquels il s'en trouve d'agressifs. Mais elle reste une demi-vierge et satisfait manuellement ceux qu'elle a excités ; elle les affaiblit ainsi et les « châtre ».

Cependant, elle ne choisit pas pour époux un homme imposant, plein de force, capable de la dominer comme son père avait dominé sa mère. Non, elle élit un jeune homme doux, délicat, appartenant à une famille cultivée, d'un rang élevé. Chose surprenante, au cours d'une randonnée à pied, il n'a pas réagi à ses caresses par une érection. C'est justement celui-là qu'elle choisira. Certes, en l'épousant, elle va atteindre un certain niveau social, elle va vivre dans un milieu agréable. C'est la paix, après des années de luttes ; mais l'acte d'amour la laisse froide, entraîne de l'aversion, de la déception, en dépit d'une grossesse tôt survenue. Après avoir attendu longtemps le coït avec curiosité, les sentiments que ce dernier provoque en elle sont les suivants : envie et rancune contre le partenaire, avec qui elle n'aspire qu'à s'identifier. Elle voudrait être lui et non un objet placé sous lui et servant à le satisfaire ; durant chacune des phases du coït, elle ressent ses sensations à lui, au lieu d'être attentive aux siennes propres. Elle voudrait mordre ce pénis, refuser ce sperme. Ne fut-elle pas déjà trahie par la nature qui lui refusa le pénis ? Dans ses phantasmes d'autrefois, ne se vit-elle pas couchée sur l'objet d'amour et non gisant sous lui ?

Elle obéit à des sensations étrangères, et non aux siennes propres, ne veut ni se donner, ni s'ouvrir, ni rien recevoir. Elle avait ignoré,

elle continuait d'ignorer volontairement son vagin ; elle pensait que la nature lui avait tout refusé, en sus du pénis. Ce vagin était demeuré inutilisé, comme un salon non chauffé ; il reste donc inanimé, ne ressent rien, continue à être « refoulé », bien que la nature en ait fait l'instrument de la volupté.

Les conséquences de la malédiction d'être née femme, de la malédiction paternelle, des menaces de sa mère à cause de la masturbation, se révèlent maintenant. D'anciens sentiments de culpabilité reviennent au jour. Elle se prend pour une infirme inapte à l'amour et au mariage.

Mais n'est-ce pas l'homme qui est le coupable, cet homme faible et pacifique, n'apportant aucune expérience dans le mariage ? Peut-être aurait-elle dû, au lieu de ce « chouchou à sa mémère », choisir un séducteur imposant et puissant.

L'exemple d'une amie frigide, guérie par la psychanalyse, l'incite à recourir à ce traitement. C'est alors qu'elle voit consciemment se dérouler devant elle le film de son évolution psychique et qu'elle arrive à comprendre l'envie et la haine qui l'animent. Ce qui l'a poussée dans la mauvaise voie, ce sont ses prédispositions instinctuelles, les événements familiaux, la personnalité de son père. Née femme, elle eût dû subir son destin, se donner passivement, en succube, et non tenter une fausse identification avec le « sexe fort ».

La psychanalyse explique son évolution manquée, lui apporte un espoir jusqu'alors insoupçonné, de nouvelles possibilités encore en germe. Dès lors, la féminité, l'identification à sa mère, les qualités ménagères, maternelles, passent au premier plan.

Le sexe détenteur du pénis n'est pas le seul qui existe. Il en est un autre, envers lequel la nature s'est montrée également prodigue et qui doit, lui aussi, ressentir l'orgasme, intérieurement toutefois. Les vieux préjugés concernant la sexualité infantile doivent être abandonnés. On commence à prêter attention à la sensibilité génitale.

L'analyste n'épargnera pas les explications, s'écartant consciemment, sur ce point, de l'attitude purement expectative qui doit être sienne (1). Le clitoris, en tant qu'organe masculin, passera, pour le

(1) Voir Hitschmann : « A propos d'un complément pratique du traitement psychanalytique de l'impuissance et de la frigidité ». *Zeitschrift für Psychotherapie*, 1928.

moment du moins, au deuxième plan, et l'on devra s'abstenir d'y toucher. On comprendra que les organes génitaux disposent de muscles. Nous savons qu'au cours de l'évolution, les fonctions de la bouche et de l'anus (rétention) sont accaparées par le vagin. La malade, qui avait coutume de contracter son sphincter anal, se livra au même jeu pour le vagin. C'est ainsi que se développe peu à peu le désir de l'immixtion. En concentrant ses mouvements psychiques, ses propres sensations de volupté, elle fait naître et se développer le désir de l'immixtion, la volupté de la friction, enfin couronnée par l'orgasme. C'est un nouveau monde qui s'ouvre à elle. La féminité au lit, pendant l'acte sexuel, n'entrave en rien sa virilité dans les efforts de sa profession, ni même dans sa lutte pour la prééminence dans sa vie conjugale, tandis que le sentiment de la communauté dans le mariage, le sentiment de l'unité du « nous » et le besoin de vivre « l'un pour l'autre » vont grandissant. L'intérêt de la femme pour son ménage et pour sa profession arrivent à se confondre. L'identification avec sa mère et son père suivra un cours parallèle. La femme appréciera les mérites de son époux à leur juste valeur.

La satisfaction donne le contentement, le contentement rend généreux. Tous les rapports avec l'entourage seront empreints d'indulgence, deviendront compréhensifs. Les sentiments de vengeance et de déception envers le père s'atténueront. En effet, si, grâce à l'analyse, on a appris à connaître le rôle du destin dans son propre développement, on comprendra que ce sont leurs prédispositions et les circonstances dans lesquelles s'est déroulée leur première enfance qui ont fait des autres, et parmi ceux-ci de nos proches, ce qu'ils sont.

La psychanalyse a réussi, dans ce cas, à transformer du tout au tout une femme malheureuse, mécontente et acrimonieuse, en lui donnant le rayonnement du bonheur, la fierté de sa maternité, en la délivrant de son sentiment d'infériorité et de son inhibition au travail. Cette union branlante, que guettait l'adultère, a fini par donner aux deux partenaires les plus complètes satisfactions.

Ainsi, une personnalité aigrie, qui se sentait rabaissée et inhibée dans son développement, atteignit enfin son plein épanouissement.

Une femme affligée de frigidité vaginale, lorsqu'elle est débarrassée de son inhibition, devient un être sociable, un membre précieux de la communauté.

*
* *

Cas B

Une Russe de vingt-huit ans a recours à l'analyse pour se guérir de sa frigidité. Mariée depuis sept ans, elle restait parfaitement insensible pendant les rapports sexuels ; elle ne permettait pas les actes préliminaires. Au début, elle avait bien supporté cette frigidité. Pendant les derniers mois qui précédèrent le traitement, elle éprouva du dégoût pour son mari pendant le coït. Se sentant dans l'obligation de lui faire croire, parce qu'elle dépend de lui matériellement, qu'elle ressent quelque chose pendant l'acte, elle toléra de moins en moins son état. Durant les rapports, son vagin restait tout à fait sec. La seule pensée qui l'occupât était : « Pourvu que ce soit bientôt fini ! » Pendant l'orgasme de son mari, elle était en proie à des sentiments oscillant entre la colère, l'ennui et la dépression. Cet état n'a fait qu'augmenter depuis le début de son mariage.

C'est à dix-huit ans que la malade fit la connaissance de son futur époux. Ses parents, son père surtout, témoignèrent de l'hostilité à ce prétendant. Mais la malade se donna à lui et entreprit, pour l'épouser, une lutte longue et acharnée. Le don de sa personne revêtit à ses yeux le caractère très net d'un acte d'opposition. Elle ne peut donner que de vagues détails sur la défloration. L'hostilité que les femmes de ce genre éprouvent envers l'homme semble avoir été masquée, chez elle, par la joie qu'elle ressentait de tenir tête à ses parents. Par suite de circonstances fortuites, ceux-ci quittèrent la ville. L'ami fut envoyé dans une petite localité éloignée. La malade resta seule dans sa ville natale, alors qu'elle se trouvait enceinte. En cachette de ses parents et de son ami, elle se fit si malencontreusement avorter qu'elle faillit succomber à une hémorragie, ce qui détermina chez elle une annexite dont elle souffre encore aujourd'hui et qui l'a rendue stérile. Chaque changement de température, chaque effort sportif ou autre lui occasionnent des douleurs, et elle accompagne chaque crise douloureuse de mauvaise humeur, de reproches envers l'homme, coupable sans le savoir.

La malade est une jolie femme, un peu timide et retenue, très narcissiste et intelligente. Sensible à l'excès, elle se qualifie parfois elle-même de « mimosa ». Quand elle sort de ses gonds, on remarque qu'elle est très agressive intérieurement, qu'elle se croit tou-

jours désavantagée et recherche constamment un prétexte à se sentir offensée. Elle sait traduire en termes très acerbes son agressivité orale.

Voici ce que nous savons de sa vie : elle était l'aînée des enfants et, jusqu'à la naissance d'un frère, venu trois ans et demi après elle, fut très gâtée par ses parents. Cependant, ils ne lui cachèrent pas qu'ils avaient souhaité un fils. Son père, souvent retenu hors de la maison par sa profession, avait coutume de lui dire : « Mais tu n'es qu'une fille ! » L'expérience psychanalytique nous a appris quelle influence décisive la déception des parents de n'avoir « qu'une fille » peut exercer sur le développement de celle-ci : il détermine l'abandon inconscient du rôle féminin, conduit par là même à la frigidité et peut, comme cela se rencontre souvent, provoquer une névrose (1).

La naissance de son frère transforme entièrement la situation de la malade dans la maison paternelle. La petite chérie gâtée par ses parents, quoique avec réserve, se voit reléguée au rang d'une Cendrillon. La joie marquée et la fierté de son père à la venue de ce fils si désiré fut pour l'enfant un grand tourment. Sa mère, qui avait d'ailleurs une vie conjugale malheureuse, — son époux était d'une infidélité notoire, — avait vu dans cet enfant mâle la seule possibilité de retenir son mari à la maison. Elle consacrait son amour au petit garçon, et quand sa fille se plaignait, se contentait de lui répondre impatiemment : « Mais tu es déjà grande ; sois donc raisonnable ! » Quant à son père, la jeune fille n'entendit de lui que les vieilles sornettes sur la supériorité des garçons et l'insignifiance des filles. Et maintenant, il ne s'agit plus de considérations théoriques, mais de faits quotidiens. On permet au garçon tout ce que l'on refuse à la fillette. Celle-ci en est très mortifiée et s'abandonne à une haine fortement agressive. Cette attitude à l'égard de son frère, qu'elle aime cependant, détermine encore son comportement au début de l'analyse. Son frère a une amie qu'il a introduite à la

(1) Dans un autre cas qui ne subit qu'une courte analyse, la malade appartenait à une famille d'officiers. Son père — un officier supérieur — se trouvait, au moment de la naissance de la fillette, en garnison dans une région soumise à l'inspection d'un membre de la famille impériale. Le prince avait consenti à devenir le parrain de l'enfant, à la condition que ce fût un garçon. La naissance d'une fille, notre future malade, fut pour le père un coup très dur, ne fût-ce que par l'atteinte qu'elle portait à sa carrière. La malade fut élevée en garçon. Les conséquences se traduisirent par une névrose grave. Chose curieuse, la malade avait l'aspect d'un bel éphèbe.

maison. Sa mère, pourtant si prude d'habitude, et son père, surmoral, — pour les autres, — l'acceptent, et tous deux prennent la chose tranquillement. La malade en est outrée. Elle rappelle à ses parents leur manière d'agir envers son fiancé auquel ils avaient interdit leur maison, et exprime ses plaintes en ces termes : « Bien entendu, c'est parce que c'est un homme ! »

Son père était bambocheur, buveur, mais bonasse, aux allures de pacha, et restait rarement à la maison. Toute la famille, y compris notre malade, depuis l'âge de quatre ou cinq ans, savait qu'il trompait sa femme ; celle-ci lui faisait de violentes scènes de jalousie. Son père, durant un de ses écarts de vie conjugale, attrapa la vérole. C'était après la naissance des enfants. On les fit examiner régulièrement et avec le plus grand soin (examen du sang et du liquide céphalo-rachidien), et on les reconnut exempts de syphilis. La mère de la malade était une femme qui repoussait la sexualité ; elle avait toujours l'air chagrin et prêchait sans relâche à sa fille la haine et le mépris des hommes. Elle était fière d'être frigide et représentait à sa fille, même assez tard, les rapports sexuels comme une habitude dégoûtante, inventée par les hommes pour leur propre plaisir et pour abaisser la femme. Elle écartait de temps en temps les lits conjugaux l'un de l'autre et faisait dormir sa fille, quand elle était enfant, dans sa chambre à coucher, afin que son mari la laissât en paix. Son père s'opposait avec énergie à cette manière d'agir. Dans son enfance, la malade fut souvent témoin des rapports sexuels de ses parents, et elle considérait — consciemment — son père comme un « cochon », tout en méprisant sa mère.

Au début, la malade ne veut pas se souvenir de sa masturbation infantile. Plus tard, elle cède et se rappelle que son père l'a un jour surprise en train de se masturber. Quand elle vit sa mère — sa principale éducatrice, de qui émanait la défense de se masturber — en train de le faire elle-même, sa « croyance » en la justice humaine, et surtout en celle de sa mère, fut profondément ébranlée. Elle avait été frappée par les yeux révulsés de sa mère, sans doute surprise au moment de l'orgasme. Une autre fois, elle avait vu, alors que sa mère essayait une robe, son père lui glisser la main sous les jupes en faisant des yeux polissons.

A la puberté, elle reprit l'habitude de se masturber. Elle fit bientôt la connaissance de celui qui devint son mari, après de longs conflits avec ses parents et un avortement provoqué. Le jeune mé-

nage, dans les premières années, se trouva en proie à de graves difficultés matérielles. Elle admettait le mariage jusqu'à l'acte sexuel. Une chose la met en rage, c'est quand son mari se croit des droits supérieurs parce qu'il est un homme. Des conflits surgissent pour des vétilles. Le sentiment d'être désavantagée va si loin qu'elle considère comme une injustice que son mari se trouve dessus dans l'acte sexuel. Une autre source de conflit, c'est l'annexite dont elle rend son mari responsable. D'ailleurs, elle fait dater sa frigidité de l'époque qui suivit l'avortement. Cela est inexact, puisqu'elle n'avait eu auparavant que trois fois des rapports et qu'elle ne pouvait rien éprouver, pour des raisons physiologiques.

L'analyse, qui dura quinze mois et qui aboutit à la *guérison*, évolua de la manière suivante : La malade se montre tout d'abord sceptique. Elle avait décidé de se faire analyser parce qu'elle n'y « tenait plus », ce qui ne prouve cependant pas qu'elle pensât pouvoir attendre une aide quelconque du traitement, surtout d'un traitement sans médicaments. Pouvait-on lutter contre la frigidité avec des mots ? Lorsqu'on lui objecte que l'analyse n'est pas une suite de mots, mais une manière de rendre conscients, par une méthode spéciale, des processus inconscients, et donc *affectifs*, elle répond : « Je ne comprends pas. » Au cours des premières séances, elle se montre très réservée, presque timide, et a la tendance à discuter avec le médecin. A la demande de celui-ci, elle raconte sa vie et ne cesse de faire ressortir son mépris total de la sexualité. D'après elle, tout ce qui est sexuel est une cochonnerie. La femme est diminuée par le coït. Ce disant, elle donne l'impression d'un être parfaitement convaincu de ce qu'il dit. Nous la rendons attentive au fait qu'elle a une attitude de défense tout à fait superflue, puisque personne ne l'a encore contredite. Elle réplique alors que beaucoup de médecins, sous l'influence de Freud, ont de la sexualité une autre opinion qu'elle et qu'ils la considèrent comme une chose naturelle. Elle ajoute qu'elle ne peut céder sur ce point. Sa défense inconsciente, sa résistance se dissimulent sous des citations, des opinions de sa mère et d'autres autorités. Elle revient sans cesse à son aversion pour tout ce qui est sexuel et se moque du type de la femme qui s'abandonne à l'homme. C'est ainsi qu'elle considère une sienne voisine, capable d'orgasme, comme un exemple méprisable de « femelle ». Elle passe très vite à l'offensive et interpelle le médecin au sujet de ses opinions sur la sexualité. L'analyste est

d'avis que la sexualité est une chose absolument naturelle et propose d'analyser la raison pour laquelle la malade la rejette. Elle répond : « On ne peut pas discuter sur des axiomes » et cite Tolstoï : « Vivez chastement, tout ce qui est sexuel, c'est l'inconduite des grands enfants. » La malade retourne ainsi la pique et propose d'analyser pourquoi l'analyste a des opinions aussi « morbides ». « Pataugez dans ce bourbier ! » Au bout d'environ dix jours d'analyse, elle se trouve dans une position fortement agressive. Elle commence à se moquer de l'analyste (elle demande, non sans méchanceté, si c'est parce qu'il est myope ou pour paraître à son avantage qu'il porte des lunettes).

Elle est particulièrement furieuse de ce que l'analyste n'approuve jamais les opinions qu'elle émet avec tant d'affect, et l'incite toujours à analyser pour quel motif inconscient elle se range à tel ou tel avis. Elle qualifie le comportement du médecin de « vraie arrogance masculine ».

L'analyste a prévenu la malade qu'elle doit raconter ses rêves, parce qu'ils renferment en une langue secrète (en symboles) des désirs inconscient. Elle se rit de cette affirmation, et raconte néanmoins divers rêves qui montrent son attitude agressive envers l'homme.

Elle va se promener dans la forêt avec sa mère pour cueillir des champignons ; elle se réveille avec dégoût.

Autre rêve : elle veut manger une pomme qui se transforme en un rognon de porc. Elle a dans la bouche un goût nauséabond.

Fait typique, il en allait pour elle comme pour beaucoup de femmes hystériques : elle remplaçait, dans les rêves, les choses sexuelles par des images d'aliments (prunes, fraises, pommes, sucreries, chocolat). On peut parler ici d'expression du sadisme oral. Comme il s'agissait de symboles sexuels, une pensée de la malade (qu'elle exprima, il est vrai, bien plus tard), prouva qu'elle désignait très souvent les organes génitaux masculins par le terme de « champignonnet ». Elle avait remarqué elle-même que, tout en traitant la sexualité de cochonnerie, elle avait rêvé de cochon.

Ce rêve nous renseignait sur ses relations avec son entourage, pendant son enfance. Elle débutait toujours par ces mots : « Quand j'étais une fillette, chez nous, à la maison. »

Citons encore un type de rêve qui, dès le début du traitement, nous dévoila l'agressivité intérieure vraiment incroyable de la ma-

lade. Des villes entières étaient détruites, des foules innombrables périssaient assassinées. La malade elle-même était consternée de sa cruauté. Nous montrerons plus loin comment ces rêves, dans les couches plus profondes, devaient être interprétés par symbolisme sexuel, et qu'il fallait voir, par derrière, l'idée sadique infantile de l'acte sexuel.

Suivent des rêves qui, sous le travestissement du transfert, traduisent son rapport positif inconscient vis-à-vis de son père (1).

Avant de raconter ces rêves, la malade s'agite et se risque à demander si le médecin n'exploitera pas la situation. Comme le transfert devient une résistance, les rêves de transfert doivent être interprétés. Il faut montrer à la malade que la personne réelle du médecin importe peu en ce qui concerne l'affect, que le transfert n'est qu'un phénomène habituel de l'analyse. Ce phénomène est indépendant des qualités effectives et du sexe du médecin. D'autre part, la réactivation, dans le transfert, des désirs infantiles, ainsi que l'interprétation de la résistance inconsciente et la connaissance du matériel inconscient, constituent précisément l'*élément de guérison.*

La malade nie ces deux choses : les désirs inconscients positifs envers son père et la répétition de ce désir dans le transfert. « Pour ce qui est de mon père, c'est insensé ; quant au transfert, c'est la manie masculine typique des grandeurs ! » Elle baisse le caquet quand ses rêves deviennent vraiment significatifs. Elle réagit à l'aide d'une théorie et d'une agression. Voici la théorie « scientifique » : elle ne peut pas se représenter que l'inconscient (2) puisse être plus fort que le conscient, en admettant que cet « organe hypothétique » existe vraiment.

« Comment puis-je avoir des désirs sexuels inconscients, et surtout pour mon père, que je méprise comme un pourceau, puisque

(1) En psychanalyse, on appelle transfert ce fait, découvert par Freud, que le malade répète, sur une personne quelconque, les conflits affectifs non résolus qu'il avait eus avec certaines personnes pendant son enfance. L'analyste est identifié avec ces personnes. Il est aussi peu responsable des sentiments positifs ou négatifs qu'il inspire que ne l'est, suivant un mot heureux d'Anna Freud, l'écran du cinéma des images projetées sur lui.

(2) Dans l'exposé de ces cas, nous avons été contraints de simplifier quelque peu, pour les rendre plus compréhensibles, les processus compliqués de l'analyse. Ce qui est désigné ici par le terme d'inconscient correspond au ça de la personnalité. Mais le surmoi, lui aussi, est inconscient, ainsi qu'une partie du moi.

tente pensée sexuelle me donne des haut-le-cœur ? » L'agressivité méprisante, qui est une résistance, culmine quand la malade considère que le médecin n'est pas un homme. « Pourquoi êtes-vous là, assis dans votre fauteuil de grand-père, comme une vieille femme ? Il ne vous manque plus que de tricoter des chaussettes. » On lui montre, en lui faisant connaître les faits fondamentaux du complexe d'Œdipe, qu'elle réagit à tout renoncement par la plus grande agressivité à l'égard de l'homme, et qu'elle le châtre par vengeance. Voilà pourquoi elle dit que le médecin n'est pas un homme. Et voilà la cause de son rêve du champignonnet où elle châtre également l'homme. L'analyste attire l'attention de la malade sur une contradiction : d'une part elle craint qu'il n'exploite la situation, et, d'autre part, comme il n'en profite pas et se comporte « correctement », elle se moque de lui en l'appelant « vieille femme ». L'analyse doit se faire dans le renoncement. La malade avoue, dans un moment de détente, que « L'Homme boiteux », de Toller, lui a beaucoup plu, et elle demande, résignée, si vraiment on ne peut vivre sans activité sexuelle. On démontre à la malade qu'elle ne vit pas sans activité sexuelle, que c'est justement elle qui, comme dans toute névrose, s'exprime dans des phantasmes inconscients et provoque sa maladie. En même temps, on analyse ses tendances surmorales en lui prouvant leur caractère de compensation. Cette moralité la défend contre ses désirs sexuels inconscients. La malade se montre profondément déprimée : « Ainsi, je ne suis pas la femme convenable que je croyais être ! »

Suivent des rêves de fuite dans lesquels elle cesse l'analyse. Enfin, elle propose un arrangement « à l'amiable ». Elle poursuivra son analyse, pourvu que l'analyste se conforme à deux conditions : il renoncera d'abord à analyser les rêves, et, deuxièmement, à exiger l'observance des « règles analytiques fondamentales », c'est-à-dire à l'obliger à énoncer toutes les choses qui lui passent par la tête durant les séances. « Ce qui est terrible, c'est qu'il faille penser à des tas de choses et que ces choses soient toutes pénibles. » Nous montrons que l'observance des règles est inéluctable, l'analyse n'étant possible qu'à la seule condition de suivre les règles fondamentales. Nous ne pouvons donc lui « faire cadeau de quelques pensées ». Nous citons une parole prononcée par Freud dans un cas analogue : le malade pourrait aussi bien exiger de l'analyste le cadeau de quelque chose qui ne lui appartienne pas, d'une comète,

par exemple. La malade réagit de nouveau par des agressions : « Je voudrais vous enfoncer mes ongles dans la figure, vous arracher vos lorgnons ; je voudrais vous faire saigner. » Ensuite, en manière de compromis, elle s'imagine qu'elle ligote l'analyste ; de même, après ses phantasmes cruels, elle traite avec tendresse et affection l'homme qu'elle avait maltraité en imagination. Cela revient à dire que l'homme châtré est accepté et rentre en grâce (voir l'idée concernant « L'Homme boiteux »).

La malade entre alors dans une phase d'auto-accusation. Elle est faible, l'inconscient c'est bon pour les débiles. Un jour, elle trouve moyen de se sortir de dilemme en décrétant simplement : « Il n'y a pas d'inconscient. Freud s'est trompé. Les grands hommes eux-mêmes se trompent. » En dernière cartouche, elle s'écrie triomphalement : « D'ailleurs, l'inconscient, c'est aussi une invention masculine. C'est un fait significatif que Freud soit un homme... »

Dans les séances suivantes, elle raconte des rêves qui montrent bien qu'elle n'a pas compris le sens sadique qu'elle a donné, enfant, au coït. Dans ces rêves, les femmes sont tourmentées, humiliées, maltraitées. Bref, ce sont là des phantasmes hystériques typiques de viol. Elle les vit avec tant d'intensité dans le rêve, que, le matin, elle s'éveille couverte d'égratignures. Dans ces phantasmes de viol, elle joue, d'une manière typiquement hystérique, tantôt le rôle de l'homme, tantôt celui de la femme. Elle se souvient des sentiments qu'elle éprouvait en voyant et en entendant le coït de ses parents. Elle pensait que son père faisait à sa mère « quelque chose d'épouvantable ». Elle interprétait la défense de sa mère comme une résistance à une douleur qui lui était infligée. En outre, elle ne comprenait pas les taches de sang qu'elle voyait dans le linge de sa mère quand celle-ci avait ses règles, et se les expliquait comme une preuve de la justesse de sa conception. De là, elle put passer aux désirs sexuels inconscients de la phase œdipienne. Elle se souvint d'avoir proposé à sa mère, qui se plaignait de son père, de changer de chambre avec elle et de prendre sa place dans le lit conjugal. Elle doit avouer qu'elle se mit en colère lorsque son père refusa cette offre et fit avorter son projet. Comme toujours, il s'ensuivit une période de résistance entêtée. La malade rejette tout ce qu'elle avait déjà accepté et reprend la lutte contre la règle de s'abandonner à ses associations. Elle ne peut se laisser aller, dit-elle, et surtout pas sur l' « ordre » d'un homme. Elle interprète faussement

l'obligation de tout dire pendant les séances comme un « commandement » contre lequel elle se révolte. Au fond d'elle-même, elle éprouve une volupté masochique à l'idée de devoir tout dire, comme si cela équivalait à un viol. Elle avoue avoir constaté que, lorsqu'elle se laissait aller à des représentations inconscientes, elle pensait à des choses sexuelles ; c'est précisément ce qu'elle ne voulait pas. Elle devient très nerveuse, ne supporte plus le coït avec son mari et aimerait surtout le battre. Lui, peu psychologue, et qui, dans son narcissisme masculin, ne comprend rien au dégoût de sa femme (il le considère tout au plus comme de la méchanceté et comme un manque de tendresse), lui demande, juste pendant le coït, si elle est aussi au septième ciel. « J'étais si en colère, dit-elle, que je l'aurais tué. »

Après avoir surmonté de longues résistances, elle admet être inconsciemment attachée à son père. Ce qu'il y a pour elle de troublant dans cet aveu, c'est la discordance entre ses désirs conscients et ses désirs inconscients. Consciemment, elle méprise son père comme un cochon. « Mon père a montré à mon mari des images pornographiques. J'en ai été horriblement indignée. » Nous avons dit plus haut que la surmoralité de la malade l'avait préservée de ses désirs inconscients. Nous allons préciser comment : ses désirs inconscients se rapportent à son père (en partie aussi à son frère). Il est vrai que la forme en est *des plus ambivalentes* : elle veut tout à la fois, comme sa mère, être sadisée par son père (phantasme de viol), châtrer ce père, et, par suite, être elle-même un homme.

Elle doit reviser toute son attitude vis-à-vis de son frère, de son père et de sa mère. D'où une nouvelle période de résistance aiguë qui dure plusieurs semaines. Elle se sert des arguments suivants : elle est déjà dans sa trentième année ; dans quinze à vingt ans elle atteindra la ménopause. N'est-ce pas inutile de la guérir de sa frigidité pour un si court laps ? Ou bien : « Elle ne peut pas se figurer qu'elle sera capable de ressentir quelque chose pendant le coït. » ... « C'est comme si vous me conduisiez devant un cloaque et que vous me disiez : « Voilà ce dont vous aurez un jour envie. » Elle réagit par un violent accès de colère lorsque je lui parle, à ce sujet, de ses conceptions infantiles anales du coït. Nous découvrons alors un fait typique : c'est que, dans son enfance, elle a ignoré l'existence du vagin et s'imaginait que l'homme introduisait

son pénis dans l'anus, et, naturellement aussi, dans la bouche (1). Ce dernier phantasme avait été tout à fait refoulé et chargé du dégoût le plus violent. L'apparition du désir de fellation dans les rêves constituait l'un des arguments les plus forts pour conduire la malade à capituler devant la puissance de l'inconscient et devant l'idée qu'en elle sommeillaient « des désirs obscurs qui ne devaient jamais voir la lumière du jour ».

Dans la période suivante, elle apparaît dans ses rêves comme un homme porteur d'un pénis, très cruel, et qui châtre les femmes. Elle s'identifie donc à l'homme. « Voilà qui devient de plus en plus beau ! », dit-elle sarcastiquement, et elle montre, en se plaçant au point de vue esthétique, que l'homme est une statue ratée. Nous constatons bientôt que cette conception est la projection du fait que la malade se considère elle-même comme ratée, c'est-à-dire châtrée. Dans ce débat esthétique, l'analyste se défend en disant que la psychanalyse n'a pas grand'chose à voir avec l'esthétique, mais, par contre, beaucoup avec les désirs de pénis de la femme.

La malade se rappelle, et donc accorde, qu'elle a beaucoup souffert comme enfant de n'avoir pas de pénis. (Elle s'était convaincue de la différence des sexes en regardant son frère.) Elle a d'abord réagi par le sentiment d'être désavantagée, puis par une agressivité marquée. Elle serrait si fort son frère contre elle que, si sa mère n'était pas survenue, elle l'eût étouffé. Un jour, « par hasard », elle laissa tomber le nourrisson.

Sa masturbation infantile était une masturbation clitoridienne, c'est-à-dire masculine, puisqu'elle considérait son clitoris comme un pénis. Lorsque vinrent s'ajouter à cela des sentiments de culpabilité à cause des phantasmes dont elle se servait pour la masturbation, elle eut un phantasme caractéristique : elle avait été châtrée, était venue au monde désavantagée par sa mère. De plus, elle considère la petitesse du clitoris comme une punition de sa masturbation. Ceci nous fournit la possibilité de parler des relations de la malade avec sa mère.

Son attitude à l'égard de cette dernière était surdéterminée. Con-

(1) Dans son enfance, il y eut une phase dans laquelle elle avait considéré sa colonne fécale comme un pénis et se persuadait ainsi qu'elle aussi était un homme. Ses phantasmes anaux étaient combinés à des phantasmes oraux ; c'est pourquoi le « grand X » de ses rêves lui offrait si souvent du chocolat. De plus, elle avait aussi des phantasmes de conception et de naissance anales.

sciemment, la malade, du moins pendant un certain temps, entretint de bons rapports avec sa mère et s'accordait avec elle pour repousser et mépriser la sexualité. Il se dissimulait là derrière une attitude résolument haineuse, datant de l'époque œdipienne où sa mère était sa rivale auprès de son père. D'autre part, elle s'identifiait à cette mère. Enfin l'enfant, par peur de ses propres phantasmes de viol, phantasmes qui se rapportaient à son père, s'était réfugiée auprès de sa mère, s'était secondairement identifiée à son père et avait pris sa mère comme objet sexuel inconscient. D'autre part, elle ne voulut pas croire qu'elle entretenait aussi, inconsciemment, de mauvaises relations avec sa mère. Pourtant, des rêves confirmèrent ce fait, qui traduisaient dans le transfert ses relations avec sa mère ; elle identifie parfois l'analyste avec celle-ci, ainsi que le prouve cette réflexion : « Vous êtes assis comme une vieille femme dans votre fauteuil de grand-père. Il ne vous manque plus que de tricoter des chaussettes. »

La malade rejette de nouveau les interprétations analytiques. Les résistances augmentent et, un jour, elle attrape son analyste avec violence en s'écriant : « De quel droit recevez-vous mon mari derrière mon dos ? » L'analyste déclare, ce qui est vrai, qu'il ne le connaît même pas. Elle s'obstine dans son dire, donnant de son soupçon l'explication suivante : pendant la dernière séance, nous avions parlé du fait qu'elle mettait comme condition absolue au coït qu'il se passerait dans une chambre complètement obscure. Elle explique la nécessité de cette condition, entre autres motifs, par la gêne qu'elle éprouve d'avoir des organes génitaux estropiés. Le même jour, son mari avait, paraît-il, refusé d'éteindre la lumière au début du coït, et déclaré qu'il voulait « étudier son visage ». Comme elle ne croyait pas à la télépathie, seul le médecin avait pu lui donner ce « tuyau ». L'analyste répond qu'en pareil cas on ne peut guère parler de télépathie. Il pourrait s'agir là d'une simple coïncidence, ce qui est le plus probable. La malade avait elle-même provoqué cette scène par quelque remarque. Elle est si méfiante qu'elle cherche dans toute la pièce, regarde derrière les rideaux si son mari n'y est pas caché. Fait plus important, elle avoue une chose qu'elle avait soigneusement tue jusqu'ici : elle a l'impression que *des yeux étrangers l'observent.* Cette sensation, elle l'éprouve depuis plusieurs années, pendant les rapports sexuels et quand elle « s'abandonne à ses pensées » (il faut préciser « à ses pensées sexuelles »).

Elle avait vu ces yeux pour la première fois plusieurs années avant le début de l'analyse, un jour qu'elle était allée entendre une conférence d'un gynécologue qui avait parlé avec une sérénité toute scientifique des choses sexuelles. Ces yeux n'étaient pas à proprement parler réels ; elle avait l'impression qu'elle était observée par derrière (il s'agit toujours d'yeux « masculins », et, depuis le début de l'analyse, de ceux du médecin). Elle déclare, avec dissimulation, bien savoir qu'il s'agit d'une « imagination ». Ces yeux la regardent toujours avec un air moqueur et disparaissent au bout de peu de temps. Elle en éprouve une impression de malaise plutôt que de peur.

Il s'agissait donc là d'une *hallucination hystérique* qui avait pour elle une valeur de réalité. Ce fait comportait de multiples explications. Les yeux représentaient tout d'abord la partie du surmoi projetée au dehors (la partie inconsciente de la conscience morale), de la propre personnalité de la malade. Cette partie de la conscience morale avait l'air de dire ironiquement : « Tu n'es pas du tout aussi morale que tu en as l'air ! » C'est pour cette raison que cette hallucination n'apparaissait qu'au moment des rapports et des phantasmes sexuels. S'il s'agissait d'yeux masculins, c'est qu'elle se concevait comme homme dans son inconscient. Le choix des yeux comme représentants de la conscience morale était dû à plusieurs facteurs :

a) A son voyeurisme, à son plaisir de regarder, qu'elle avait exercé dans son enfance en observant les rapports de ses parents et les organes génitaux de son frère.

b) A deux événements fortuits : elle avait été frappée par les yeux « révulsés » de sa mère, alors que celle-ci se masturbait, et par les yeux polissons de son père tandis qu'il lui passait la main sous les jupes.

c) Les yeux eux-mêmes étaient un symbole sexuel déplacé de bas en haut et, comme le répète la littérature psychanalytique, un symbole bisexuel. Œdipe, déjà, s'était aveuglé, c'est-à-dire châtré.

d) Mais, comme cette partie du surmoi émanait génétiquement de l'image introjectée des parents, il s'agissait aussi bien des yeux de son père que de ceux de sa mère (et, dans le transfert, de ceux du médecin). La composante homosexuelle vis-à-vis de sa mère jouait un rôle très important. Il est difficile de dire comment, quant à la paranoïa, la vie de la malade se serait déroulée sans l'analyse.

e) Il y avait aussi un retournement des désirs de voyeurisme par suite des désirs inconscients de punition : si la malade avait observé ses parents pendant le coït, c'était maintenant sa propre vie sexuelle qui était observée par les parents introjectés et ultérieurement projetés au dehors. En outre, son père ne l'avait-il pas surprise en train de se masturber ? Sous l'influence de cet incident, elle ne voulait avoir de rapports que dans l'obscurité. Autre cause encore : elle avait honte de son vagin comme d'une blessure (castration).

f) L'œil lui-même était un « instrument, donc un objet du sadisme » de la malade (Abraham). Qu'on pense aux phantasmes sadiques sans mesure de la malade et à son désir d'arracher le lorgnon du médecin pendant le transfert. Ses paroles, au cours des premières heures de l'analyse, avaient donc un sens, mais elles étaient, à ce moment-là, incompréhensibles.

g) Enfin, les yeux vus en hallucination étaient une projection des yeux de la malade qui avaient observé le coït des parents, et la crainte de ces yeux était un déplacement de la crainte qu'elle avait éprouvée en observant ledit coït, alors qu'elle s'était identifiée à sa mère « sadiquement traitée ». C'est là un mécanisme analogue à celui qui joue dans le cas de *L'Homme aux Loups*, de Freud.

La résistance de la malade, tandis que nous interprétions cette hallucination, peut se traduire par cette phrase : « Comment vous contraindre à avouer que mon mari est venu vous voir ? » Voilà qui est une répétition du fait d'avoir été surprise par son père alors qu'elle se masturbait. Elle retourne la situation : c'est elle qui surprend son père (l'analyste) et qui est elle-même le père. Sa question est accompagnée de nouveau d'une forte agressivité : « Je voudrais vous battre, vous mordre, vous arracher les cheveux un à un, etc. » Ces agressions ont, entre autres buts, celui de masquer une grande surprise. Elle ressent des excitations dans les organes génitaux, « une drôle de sensation, plutôt une envie ». Et elle demande à nouveau, mais cette fois avec résignation : « N'y a-t-il pas moyen de vivre sans sexualité ? Nous pouvons bien vivre sans appendice ! » Nous demandons pourquoi elle compare la sexualité à l'appendice, c'est-à-dire à un organe que l'on peut enlever par une opération. Et cela nous amène à parler de l'idée de castration, de la théorie infantile suivant laquelle l'organe génital féminin est une « blessure ». Très abattue, elle me raconte qu'elle a essayé de divers sports (tennis, ski, patinage) et de divers instruments de musique

(guitare, mandoline). Pendant un temps, tout alla bien. Puis son frère la dépassa et, découragée, elle renonça à tout. Ce sentiment d'infériorité avait ses affects profonds dans la privation du pénis. Un jour, elle s'écrie : « Tout mon malheur provient de ce que je n'aie pas été un homme. » Son regret du pénis, elle le traduit toujours par des phantasmes où elle se rêve homme et par des pulsions sadiques vindicatives contre les hommes. Mais ces phantasmes de désir et de vengeance — à côté de la fixation incestueuse — constituaient les plus grands obstacles à une volupté sexuelle normale. Nous faisons alors remarquer à la malade que la femme de sexualité normale doit avoir un certain degré de passivité et accepter psychiquement le rôle sexuel féminin, et qu'elle-même paye chèrement ses phantasmes sadiques de vengeance : elle les paye de sa frigidité. Elle est très déçue. Elle voudrait à la fois conserver ses phantasmes de vengeance et éprouver l'orgasme. Sur le conseil de l'un de nous, elle consulte un médecin qui la renseigne avec précision sur l'anatomie et la physiologie des organes féminins. On constate à cette occasion combien elle était ignorante.

Il faut classer aussi dans le groupe de ses représentations de castration l'action psychique exercée par l'avortement. Pour la malade, l'avortement signifie une nouvelle castration et, par conséquent, une offense grave causée à son narcissisme ; et cela, elle ne peut le pardonner à son mari. L'avortement avait profondément endommagé son corps. Cependant, ce n'était pas ce préjudice physique qu'elle lui reprochait, mais bien le préjudice moral : la castration supposée. La preuve en est qu'après la réduction de son complexe de castration par l'analyse, elle resta auprès de cet homme et ressentit pleinement l'orgasme.

La « sensation vague » qu'éprouvait la malade pendant l'acte sexuel se précise. Le développement de l'orgasme normal traverse quatre stades :

1) Excitation sexuelle sans masturbation.

2) Excitation sexuelle avec masturbation après le coït, mais, d'abord, sans satisfaction du coït. (« Je me fais l'effet d'une prostituée, d'une bête qu'on traîne à l'abattoir. »)

3) Sécrétion des glandes génitales, éveil des sensations par les actes préliminaires ; l'apparition des contractions musculaires involontaires fait disparaître l'excitation.

4) Orgasme pendant le coït.

Ce développement mit bien des mois à se réaliser et ne se fit point d'une traite. A tout instant, des résistances, des rechutes et des aggravations venaient interrompre la « progression en ligne droite ». On ne saurait s'en étonner, étant donné la diversité et la complexité de l'état d'âme de ces malades et leur désir inconscient de ne pas abandonner leurs phantasmes.

C'est ainsi, par exemple, qu'à chaque progrès de la sensation génitale, l'agressivité sadique de la malade allait en augmentant : « C'est à mon mari que l'analyse portera profit ! C'est pour cet homme que je me serai guérie ! » Sa haine de l'espèce masculine était telle que la malade ne pensait nullement que ce fût pour elle qu'elle allait guérir. (Cette pensée exprimait en même temps le transfert qui n'avait pas encore été résolu à ce moment-là.) Ou bien encore, elle fit un jour un petit bonhomme de pâte, le farcit de confiture, le mit au four et... le mangea avec grand plaisir. Des extériorisations de sadisme oral de ce genre (avec phantasmes de fellation) furent pendant un certain temps à l'ordre du jour.

Pendant les derniers mois de l'analyse, on put observer parallèlement deux tendances opposées : phantasmes de violences et agressivité sadique, qui se traduisirent tout d'abord par le transfert. C'est ainsi que la malade réagit à son premier orgasme par un accès de colère et par le phantasme suivant contre le médecin : la fontaine lumineuse de la place S.... est en action ; au haut du jet le plus élevé rôtit la tête tranchée de l'analyste. Mais ce phantasme fait déjà prévoir une certaine satisfaction génitale symbolique.

La haine de l'homme se ralluma encore une fois sous la forme d'une plainte de ce qu'un homme — l'analyste — l'eût sauvée.

Après avoir étudié les dernières résistances et avoir résolu le transfert, nous avons pu congédier la malade parfaitement susceptible d'orgasme.

Le résultat — apparition de l'orgasme et disparition des « yeux qui la guettaient » — se maintient depuis trois ans. Dans toute sa manière d'être, la malade se montre plus féminine et son caractère s'est favorablement modifié.

CHAPITRE V

Prophylaxie et traitement de la frigidité

Notre exposé fait ressortir déjà les divers points de vue relatifs à la prophylaxie de la frigidité sexuelle, dont jusqu'à présent on ne comprenait pas l'influence sur le bonheur, l'activité et la prise de conscience de la personnalité.

Etant donné que l'éducation trop prude des jeunes filles, qui les oblige à trop de refoulements et omet ou diffère trop longtemps les explications sexuelles, joue ici un rôle capital, il y a lieu de faire intervenir la prophylaxie de la frigidité. Celle-ci correspond à une prophylaxie de la névrose, des déformations de caractère, etc.

Des éducateurs instruits dans la psychanalyse sauront éviter d'ouvrir la voie aux phantasmes de virilité des fillettes dont les parents avaient souhaité des fils, et qui donnent à leur déception une tournure élégiaque, favorisant ainsi la masculinisation de leurs filles, auxquelles ils donnent par surcroît des noms d'amitié masculins.

On ne pourrait guère expliquer aux fillettes avant la puberté que les organes génitaux féminins ont une valeur égale à ceux des hommes, mais il ne faut pas manquer de le faire à ce moment-là.

Il faut éviter de se laisser intimider par les questions relatives à la sexualité, ni surtout par la masturbation. Tout ce qui entretient les sentiments de peur et de culpabilité sera nuisible en ce cas. Si inoffensive et inévitable que soit la masturbation infantile, il ne faut pas oublier qu'une exagération de la masturbation clitoridienne après la puberté, de même que celle de l'attouchement du clitoris par le partenaire, barre le chemin à l'excitation des organes féminins internes.

L'être qui vivra ses premières amours et entrera dans le mariage bien instruit et conseillé, et pour qui les premiers rapports sexuels seront empreints de tendresse et d'affection, surmontera les désillusions des premières nuits, grâce au savoir et à la puissance de son partenaire. C'est à celui-ci qu'est confié, aussi, le développement de la destinée sexuelle de la femme. Mais lorsque l'ignorance, un faux savoir, des restes d'inhibitions infantiles, une identification mal orientée, des névroses, des perversions et d'autres états psy-

chiques risquent d'entraver perpétuellement la vie sexuelle, il sera bon — sans attendre que la mauvaise humeur et la déception aient troublé l'harmonie, ou qu'il se soit déclaré un penchant pour un autre homme — d'avoir recours à temps à la psychanalyse.

Etant donné la durée du traitement psychanalytique, sur le conseil d'un gynécologue on essaye parfois, avant de l'entreprendre, si une naissance, des indications et des instructions médicales, un changement de position, ou même l'absorption d'hormones (1), ne peuvent apporter de secours pendant les rapports sexuels. Une femme inhibée, de moralité douteuse, essayera même l'adultère, et cela sans succès. L'emploi prolongé de ces moyens, de même que la déception mutuelle, ne peut être que malfaisant !

Si c'est par un autre homme que le plaisir a été procuré, il sera bien difficile, ensuite, de satisfaire le premier. Les choses ne sont point du tout aussi simples dans la réalité que dans le roman de Maurice Martin, *Amour, terre inconnue*, où la femme, après avoir éprouvé des joies avec son amant, finit par en ressentir aussi avec son mari.

Bien entendu, il est indispensable, pour maintenir les résultats du traitement, que la femme ait affaire, après l'analyse, à un partenaire bien portant et instruit par le médecin. La présence et les exigences de ce partenaire, tant que dure l'analyse, ne sont nullement un avantage, car les échecs répétés sont très déprimants pour la malade. C'est au tact de l'époux et du médecin qu'il incombe de trouver la bonne marche à suivre.

Pour la plupart des cas, après une analyse prolongée, le pronostic sera favorable. Nous avons déjà mentionné ces cas isolés qui ne réagissent pas au traitement et pour lesquels *Freud* invoque des particularités de constitution, et même un facteur anatomique.

Les bons résultats de nos analyses ont été obtenus sans l'aide de médicaments à base d'hormones ; quant à ceux pour lesquels nous avons complété pratiquement, dans une certaine mesure, l'analyse par des conseils ou des explications, nous les avons déjà signalés.

Enfin, par souci de la vérité, nous ne pouvons cacher que, pour

(1) Les opinions sont encore très partagées sur l'action des préparations médicamenteuses les plus récentes (Progynon, etc.). Cela n'empêche pas de les essayer. Voir, à ce propos, E. Hitschmann : « Psychoanalyse trotz Hormone », *Allgemeine ärztliche Zeitschr. f. Psychotherapie*, vol. I, 1928.

le traitement de la frigidité sexuelle de la femme, il faut, pour des raisons techniques, donner la préférence à l'analyste masculin.

Le traitement ne doit pas se limiter à la réussite de l'acte sexuel. Il n'a atteint son but que s'il a rendu conscientes les associations inconscientes, s'il a suivi le développement jusque dans la petite enfance, et si, grâce à lui, le comportement à l'égard du sexe masculin est devenu normal. Ce n'est pas sans peine que l'on arrive à se réconcilier complètement avec l'idée d'avoir choisi, à un moment donné, son mari sous une influence névrotique. La tendance masculine à la sublimation, si fréquente chez la femme, revendiquera souvent ses droits.

Quand la frigidité est le symptôme d'une névrose, son pronostic dépendra du pronostic de celle-ci. En tout cas, la guérison de la frigidité ne pourra qu'influencer favorablement le cours de la névrose.



En vulgarisant les nombreuses possibilités de guérison de la frigidité par la psychanalyse, on allégerait d'un poids considérable l'état d'âme féminin.

Il n'y a aucune raison pour que l'on persiste à considérer comme nécessaire et inévitable l'infériorité sexuelle apparente de la femme et pour que l'on se résigne à laisser subsister ses inhibitions.

A notre avis, la psychanalyse constitue un moyen important de relever le niveau de la femme, en montrant à la femme que le mariage et la maternité sont préférables au célibat, à l'amour libre, à la réalisation du type de la garçonne, à toutes ces attitudes qui reposent sur une base psychique maladive et asociale.

Alençon. — Imprimerie Corbière et Jugain.